chargée de tes outrages que me sert la grandeur, que m'est la vie? Achève de t'avilir & de divulguer ma faiblesse en usurpant tout l'empire qu'elle t'attribue. Perce ce sein, puisque les feux qui le brûlent te sont si odieux.

» Ces feux qui semblent illégitimes, est-ce la nature qui les condamne, sont-ce les Dieux qui les dévouent à l'infamie? Dieux puissans! nature sainte! vous le savez, si je suis coupable. Les capricieuses lois des hommes injustes & barbares sont évaluées dans votre balance au poids de la pitié ou de l'indignation. Hélas! je n'avais pas secoué les entraves de l'enfance, qu'un hymen tyrannique m'unit au plus vil des lâches Princes qui briguaient le sceptre de mon père avec ma main. Syennese l'obtint, & au pied de l'autel entre l'encens, les hymnes adulateurs & les victimes, mon cœur abjurait déjà le serment que mes lèvres durent proférer. Qu'il rentre donc dans la poussière dont je l'élevai par contrainte. Que tous les nœuds malassortis tombent tranchés d'un même coup. Redeviens Cyrus le magnanime en devenant mon vengeur, comme celui du monde, agrée ton Amasie pour compagne de ta fortune, & au même instant tu verras ces remparts s'ouvrir, & de cette terre jonchée de fer sortir la paix,



MÉMOIRE

SUR

LE CROUP.

Ouvrages qui se trouvent chez le même Libraire.

Mémoires sur l'organisation de l'Iris et l'opération de la Pupile artificielle, par J. P. Maunoir, in-8, fig. 1 fr. 80 c.

Principes d'Hygiène, extraits du Code de santé et de longue vie de Sir John Sinclair, par L. Odier, prof. de l'Acad. Imp. de Genève, vol. in-8, 7 fr.

Manuel de médecine pratique, ou sommaire d'un cours gratuit, donné en 1800, 1801 et 1804, aux Officiers de santé du dép^t. du Léman, etc. par le prof. Odier, vol. in-8, 2.de édit. aug. 5 fr.

Traité pratique de la maladie vénérienne ou syphilitique, avec des remarques et observations, par J. P. Terras, D.^r en chirurgie, vol. in-8, 6 fr. 50 c.

Instructions sur les moyens de purifier l'air et d'arrêter les progrès de la contagion, à l'aide des fumigations de gaz nitrique, par L. Odier, in-8, 40 c.

Mémoires physiologiques et pratiques sur l'Anévrisme et la ligature des artères, par J. P. Maunoir, in-8, fig. 1 fr. 50 c.

Mémoires sur la respiration, par Lazare Spallanzani, trad. en franç. par J. Senebier, in-8, 3 fr. 60 c.

Observations sur la fièvre des prisons, sur les moyens de la prévenir en arrêtant les progrès de la contagion, à l'aide des fumigations de gaz nitrique, et sur l'utilité de ces fumigations pour la destruction des odeurs et des miasmes contagieux, etc. trad. de l'angl. du Dr James Carmichael-Smith; suivies d'un extrait des observations du Dr James Currie de Liverpool, sur les bons effets des aspersions d'eau froide dans les fièvres, et terminées par des observations additionnelles sur les fumigations de gaz nitrique, en réponse aux objections faites contre ces fumigations, par M. Guyton-Morveau dans son Traité des moyens de désinfecter l'air, in-8, 2 fr. 50 c.

Traité des principales et des plus fréquentes maladies externes et intern., à l'usage des jeunes D.^rs en méd. des chirur.-méd. et des praticiens qui suppléent au défaut des médecins gradués, par Herrenschwand, vol. in-4. 10 fr.

MEMOIRE
SUR
LE CROUP,
OU
ANGINE TRACHÉALE,

Qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert par S. M. L'EMPEREUR sur cette maladie,

PAR G. VIEUSSEUX, D. M.
à Genève.



A PARIS,
Chez J. J. PASCHOUD, Libraire, rue Mazarine, n.° 22.
ET A GENÈVE,
Chez le même Imprimeur-Libraire.



1812.

AVANT-PROPOS.

Il n'y a pas trente ans que le Croup étoit à peu près inconnu en France; en 1783 la Société royale de médecine proposa pour prix d'encouragement la question suivante : *si la maladie connue en Ecosse et en Suède sous le nom de Croup ou Angine membraneuse existe en France.* La rareté de cette affection étoit sans doute la cause du peu de connoissance des médecins françois sur l'existence d'une maladie qui avoit certainement dû être observée, mais qui étoit confondue avec d'autres maladies catarrhales.

J'envoyai au concours un Mémoire dont tout le mérite consistoit dans une vingtaine d'observations faites à Genève, la plupart assez détaillées, et

j'eus le bonheur de remporter le premier prix. Ce Mémoire auroit dû donner l'éveil sur une maladie aussi grave, mais il demeura inédit, et je ne crains pas de dire qu'on peut faire un reproche à l'ancienne Société de médecine, de n'avoir pas publié des observations qu'elle avoit demandées, et qu'il étoit plus important, pour le bien de l'humanité, de faire connoître comme faits de pratique, que plusieurs Mémoires, ingénieux sans doute, mais la plupart sur des sujets d'une utilité bornée, tandis que des observations sur le croup étoient, surtout alors, d'une utilité générale et évidente.

Pendant les vingt-quatre ans qui se sont écoulés depuis que cette question fut proposée, à peine a-t-on parlé du croup en France. En 1807, S. M. l'Empereur donna ordre d'ouvrir un con-

cours sur la maladie connue sous le nom de *Croup*. Dès lors plusieurs ouvrages ont paru sur ce sujet ; mais comme auparavant on ne voyoit point de croup où il y en avoit, on en a vu souvent où il n'y en avoit pas, et je suis persuadé que plusieurs des maladies décrites sous ce nom ne sont pas de vrais croups.

Dans ce Mémoire j'ai tâché autant que j'ai pu, d'appuyer sur des faits les propositions que j'ai avancées, en évitant toute théorie qui ne seroit pas fondée sur l'expérience. J'aurois pu aisément grossir ce volume en me servant des traités de différens auteurs et d'observations recueillies de tous côtés, et par cela même moins authentiques ; l'ouvrage auroit été plus complet, mais il m'auroit été moins propre. Comme je répugne à me parer des plumes d'autrui, et que je ne manquois pas de faits

dont je puis répondre, j'ai mieux aimé décrire la maladie, telle que je l'ai observée dans ma pratique particulière, que de parler de cas que je n'avois pas vus, et dont le traitement ne convenant pas pour ce pays-ci, pourroit ne pas convenir pour la plus grande partie de la France.

J'ai cru devoir donner mon Mémoire tel que je l'ai envoyé au concours; si j'y ai fait un très-petit nombre de légères additions, j'ai eu soin de les placer en notes.

Pour mettre de l'ordre dans cet ouvrage, j'ai suivi la série des questions détaillées à la suite du programme, en faisant seulement quelque changement à l'ordre suivant lequel elles sont placées.

MÉMOIRE
SUR
LE CROUP.

I. DESCRIPTION DE LA MALADIE.

On demande de commencer par une description exacte et caractéristique de tous les temps de la maladie.

LE *Croup* nommé par les auteurs *Angina membranosa*, *Angina polyposa*, *Cynanche trachealis*, *Tracheitis*, n'attaque ordinairement que les enfans, et doit être classé parmi les maladies de l'enfance. On peut et on doit reconnoître trois périodes dans cette maladie, celles de l'invasion, du milieu et de la fin.

Dans la première, la maladie commence comme une affection catarrhale singulière; dans la seconde que j'appellerai inflammatoire, la maladie est décidée, et la membrane dont elle tire son nom est sur le point de se former; dans la troisième, ou la période de suppuration, la membrane est tout-à-fait formée, et la maladie est complète. Je vais décrire ces trois temps.

Ire. période d'*Invasion*.

Un enfant se couche bien portant, et dans la nuit on s'aperçoit d'un bruit rauque qu'il fait en respirant, avec un peu de gêne dans la respiration; il tousse de temps en temps d'une toux aiguë et sonore, sans en être incommodé, et même sans se réveiller. C'est ordinairement si peu de chose qu'on y fait à peine attention; souvent même quoiqu'on y ait pris garde, on n'y attache aucune importance, d'autant moins que le lendemain l'enfant paroît aussi gai et aussi bien portant qu'auparavant. Peut-être tousse-t-il quelquefois à-peu-près

comme dans la nuit, et fait-il un bruit semblable en respirant, mais comme ces symptômes sont beaucoup plus foibles que pendant le sommeil, et que d'ailleurs l'enfant est fort bien, il n'y a que les personnes qui connoissent le croup par expérience, qui puissent en concevoir quelque crainte. Le soir l'enfant soupe et se couche comme à l'ordinaire mais dans la nuit le bruit et la gêne de la respiration augmentent, l'enfant a de l'inquiétude; il se plaint d'un serrement au cou, et quelquefois de douleur lorsqu'il tousse; la toux est plus forte et plus aiguë; en l'examinant on lui trouve de la chaleur et de la fièvre; et l'on commence à craindre qu'il ne soit malade. Le jour arrivé, le malade va beaucoup mieux que dans la nuit, quoique pas si bien que le jour précédent; on trouve qu'il a un gros rhume, une toux singulière, et l'on n'imagine pas le moindre danger. Ici finit la période d'*invasion*.

II.e période d'*Inflammation*.

Tout change à l'approche de la nuit; la fièvre, la toux, la gêne de la respiration augmentent considérablement, et le danger de suffocation paroît évident; pendant la nuit le malade se plaint d'une légère douleur au haut de la trachée-artère, souvent il ne s'en plaint pas. Le jour qui suit n'apporte pas le même relâche que les autres. C'est ici que finit la période d'*inflammation*, et que commence celle de *suppuration*, c'est-à-dire, qu'alors on peut présumer que la membrane commence à se former dans la trachée-artère.

III.e période de *Suppuration*.

La respiration devient toujours plus difficile, elle se fait d'une manière convulsive et avec une espèce de sifflement, la toux ressemble plutôt au cri d'un animal qu'à un son produit par les organes de la voix humaine, le visage est couvert de sueur et exprime l'angoisse la plus marquée. Aux efforts pénibles pour respirer se joignent des attaques de convulsion. Le malade rejette quelque-

fois des lambeaux membraneux mêlés avec des mucosités, et même des membranes en forme de tuyaux qu'on prendroit pour la tunique interne de la trachée-artère. Le plus souvent il ne rejette rien de remarquable. Il y a quelquefois après cette expectoration, ou sans expectoration, une rémission, ou même une intermission des symptômes, mais cela ne dure pas; les accidens se renouvellent bientôt avec plus de véhémence; le pouls devient petit, fréquent et irrégulier, et le malade périt dans les agonies de la suffocation la plus affreuse, ordinairement le quatrième ou le cinquième jour de la maladie, conservant presque toujours jusqu'à la fin toute sa présence d'esprit.

Voilà la marche ordinaire du croup; quelquefois elle est beaucoup plus prompte; d'autres fois, mais rarement, elle est plus lente. On sent qu'il est difficile de fixer de justes limites entre les différentes périodes. Dans les cas qui

cheminent rapidement, la période d'invasion est presque nulle, et les deux dernières se confondent.

Dans les premiers temps où j'ai observé cette maladie, elle suivoit généralement la marche que je viens de décrire; mais depuis environ douze ans, il m'est souvent arrivé de voir des croups qui avoient commencé et duré pendant quelques jours, comme un simple catarrhe avec de l'enrouement, sans faire des progrès rapides. Ces cas-là sont plus insidieux que les autres, parce que tout en faisant penser au croup, ils permettent de supposer une maladie d'une autre nature, et font souvent perdre un temps précieux (1). Comme en pareil cas la maladie se prolonge dans la période d'invasion, il me semble aussi qu'elle ne se termine pas si promptement qu'autrefois, et qu'elle a souvent une suite catarrhale de quelques jours, mais sans présenter à cette époque les accidens dangereux du croup.

---

(1) Voyez observ. IV.

Les rechutes ne sont pas communes chez nous, mais elles le sont dans d'autres pays; cependant j'en ai observé quelques-unes (1). Quelquefois aussi après un croup violent, il reste une affection chronique de la poitrine. Une jeune fille en a conservé depuis plusieurs années une voix enrouée qu'elle gardera probablement toute sa vie; une autre a été depuis sujette à l'oppression (2).

Quant aux autres symptômes qui peuvent avoir lieu pendant le cours de la maladie, on n'observe rien de plus que dans un catarrhe accompagné de fièvre; la langue est médiocrement chargée, il y a peu ou point d'inflammation à la gorge ou aux amygdales, toujours beaucoup moins que dans les cas d'angine ordinaire et qui n'ont aucun danger. Les urines sont variables, quelquefois crues, quelquefois troubles; rien de remarquable dans les selles; la chaleur et la transpiration sont en raison

---

(1) Observ. VII et IX. (2) Observ. XVIII.

de la fièvre; sur la fin il y a ordinairement d'abondantes sueurs qui ne soulagent pas toujours.

Quand la maladie se termine heureusement, une moiteur universelle devient critique et accompagne la détente générale dont elle est le prélude et l'effet. La respiration devient libre par degrés, la toux mûrit, l'expectoration est facile; souvent tout est fini le second ou le troisième jour; quelquefois même le soulagement est si prompt que la respiration se rétablit complètement sans passer par les degrés de coction du catarrhe.

Les accidens généraux ne sont pas considérables; ce n'est que le symptôme local qui est important. La toux est très-remarquable par le bruit qu'elle occasionne, mais elle est souvent peu forte et peu fréquente, et quelquefois il faut l'exciter pour avoir occasion de l'entendre. Le sang tiré est couvert d'une couenne inflammatoire.

Quelquefois le malade quoiqu'il paroisse entièrement guéri, tombe dans

une affection nerveuse particulière des plus dangereuses (1).

Quand la maladie n'est pas guérie, ni promptement mortelle, les malades deviennent phthisiques.

Voilà ce que l'expérience m'a appris sur cette maladie, qui peut s'être présentée différemment dans d'autres climats et à d'autres médecins. Et à cette occasion je me permettrai quelques remarques sur le *Recueil des observations et des faits relatifs au croup*, à la suite du programme.

La plupart des auteurs cités dans ce Recueil parlent de la douleur de la trachée-artère (2) ; j'ai toujours trouvé que c'était peu de chose; et que les malades se plaignent plutôt de gêne, d'étranglement et de suffocation, que d'une douleur vive proprement dite, quelquefois elle est semblable à un sentiment d'excoriation (3), mais cela est rare.

Quant au pouls, il est certain qu'il

---

(1) Observ. XXXII, XXXIII et XXXIV.

(2) Page 18 du Recueil. (3) Observ. XXVII.

devient fréquent et serré, et quelquefois presque imperceptible dans les accès de suffocation; mais je n'ai point observé « lorsqu'une fois la fièvre s'étoit manifestée, que l'accès de suffocation passé, » cette accélération diminuât, au point » qu'on pût juger l'enfant dans une » apyrexie complète (1). » Au contraire, j'ai toujours observé que le pouls, quoique moins fréquent, continuoit à être fébrile. C'est même un des symptômes qui, lorsqu'on est encore dans le doute, confirment le diagnostic du croup.

Les variations de l'urine (2) ne m'ont point paru mériter d'attention particulière, elles sont les mêmes que dans la plupart des affections catarrhales. Le croup est trop rapide dans sa marche pour être susceptible des crises ordinaires des maladies fébriles; il est d'ailleurs accompagné d'un assez grand nombre d'autres symptômes caractéristiques, pour qu'on puisse n'attacher

(1) Page 34 du Recueil. (2) Pag. 37, *Ibid.*

aucune importance à ceux que fourniroit l'aspect des urines.

L'œdème des pieds et des mains (1) s'observe quelquefois dans les cas violens mais il n'est qu'accidentel.

Je n'ai pas vu que la tristesse fût un signe précurseur du croup (2); le plus souvent les enfans conservent toute leur gaîté.

Je n'ai point observé que le premier degré de la maladie fût marqué par une absence totale de fièvre (3) qu'il est d'ailleurs difficile de concilier avec un *pouls dur et vîte*; il me semble au contraire qu'il y a presque toujours de la fièvre dans les commencemens.

Je ne trouve pas non plus que la troisième période soit marquée par la difficulté d'avaler (4); les malades avalent facilement jusqu'à la fin.

Je n'ai jamais vu d'intermission qui durât plusieurs jours (5). Les apparences

(1) Pag. 39 du Recueil.
(2) Pag. 42, *ibid.*
(3) Pag. 50, *ibid.*
(4) Pag. 51, *ibid.*
(5) Pag. 45, *ibid.*

de mieux qu'on trouve ordinairement dans les deux ou trois premiers jours, sont seulement des rémissions de quelques heures, pendant lesquelles même un observateur attentif trouveroit quelque altération dans le pouls; nous verrons plus loin un croup en type tierce, mais ce n'est pas ce dont il s'agit ici.



II. CARACTÈRES PROPRES ET DIFFÉRENTIELS.

Quelle différence y a-t-il entre cette affection et les catarrhes pulmonaires, ainsi que les différentes espèces d'angine? Les symptômes qui lui sont particuliers tiennent-ils à une différence essentielle entre cette maladie et les autres? Est-il des âges qui en soient exempts, et quelles sont spécialement les époques de la vie auxquelles elle est le plus communément attachée?

POUR répondre à ces différentes questions, il faut premièrement bien constater les caractères distinctifs du croup.

1.° Le premier caractère est la *respiration gênée et rauque*, commençant le plus souvent le soir ou dans la nuit, diminuant le jour qui suit l'invasion, et

I.er Caractère, *la Respiration gênée et rauque.*

redoublant la nuit suivante, pour diminuer de nouveau le second jour, moins cependant que le précédent, et augmentant ensuite la troisième nuit, pour aller toujours en croissant.

Avec un *Son* particulier.

Le *Son* que les malades font entendre en toussant et en respirant, est assez semblable à celui qui accompagne les accès de coqueluche; mais ce qui distingue le croup, c'est que dans la coqueluche la respiration n'est sonore et gênée que dans les paroxismes et pendant l'inspiration, au lieu que dans le croup, elle est toujours gênée et rauque comme se faisant par un canal trop étroit; cette gêne d'ailleurs a lieu dans l'expiration comme dans l'inspiration. Il est vrai que dans le commencement de la maladie, elle est un peu moins marquée dans l'expiration que dans l'inspiration, mais quand le mal est fort avancé, cette différence est à-peu-près nulle.

La gêne paroît venir du larynx, ou de la partie supérieure de la trachée-artère, c'est là qu'est le sentiment d'é-

tranglement dont se plaignent les malades, et où ils portent souvent la main.

La *Toux* n'est pas essentielle.

La toux n'est point un signe caractéristique de la maladie, il y en a presque toujours, mais quelquefois il n'y en a pas, à moins qu'on ne l'excite, et l'on n'observe pas les quintes de toux dont plusieurs auteurs ont parlé.

Quant à la situation la plus favorable à la respiration, elle varie suivant les cas; en général les malades respirent, ou croyent respirer mieux, étant assis que couchés, surtout dans les périodes avancées de la maladie; souvent ils se lèvent tout droits avec une angoisse inexprimable. Cependant quand on y fait attention, on voit qu'à la troisième période, quoique les malades jettent souvent la tête en arrière, toutes les positions leur sont indifférentes.

Dans les deux ou trois premiers jours de la maladie, et avant qu'elle soit tout-à-fait formée, ce n'est que lorsque les enfans crient, pleurent, rient, ou toussent, et augmentent ainsi l'action des muscles

du larynx; que le bruit approche d'un sifflement, et mérite le nom de *respiratio stridula*. Lorsque la maladie est complètement formée, ce bruit est permanent, la respiration est presque aussi serrée et pénible que dans les momens d'inspiration des accès de coqueluche. Il arrive souvent que les enfans pendant la dentition sont enroués, et font en respirant un bruit semblable à celui du croup commençant, mais s'ils viennent à crier ou à tousser, cet effort chassant les mucosités qui causent ce bruit dans la trachée-artère, leur respiration devient sur le moment plus libre; au lieu que c'est précisément quand ils toussent ou quand ils crient, qu'on s'aperçoit le mieux du bruit particulier qui distingue le croup. Au reste, il est difficile de donner une idée d'un son à quelqu'un qui ne l'a jamais entendu; mais il est facile de le reconnoître dès qu'on l'a entendu une fois: et cela est très-important, car ce bruit particulier qui se fait entendre dès l'invasion, décide l'espèce de la maladie.

Dans

Dans le premier ou le second jour du croup, comme aussi dans les momens de rémission, cette maladie est souvent difficile à connoître, même pour le médecin qui a eu le plus d'occasions de l'observer. Pour s'en assurer on doit exciter les malades à rire ou à pleurer, afin de provoquer la toux, et d'être à portée d'en observer les caractères; et dans bien des cas, ce n'est qu'après avoir plusieurs fois répété ces tentatives qu'on peut en obtenir la certitude. Mais lorsqu'on a quelque raison de soupçonner le croup, si l'enfant a de la fièvre; il faut sans perdre de temps appliquer les remèdes convenables. Si la fièvre n'existe pas encore, on peut les différer de quelques heures, en épiant attentivement le moment de son invasion qui ne tardera pas beaucoup, si le soupçon se trouve fondé. Un exemple fera sentir la vérité de ce que j'avance.

Je fus un jour appelé à huit heures du matin, pour voir une fille de trois ans dont les parens croyoient qu'elle

avoit le croup. Cette enfant assez fantasque qui, pour l'ordinaire, pleuroit et rioit à tout propos, ne voulut ni rire, ni pleurer, ni inspirer profondément, quoique je pusse faire pour l'y obliger; elle n'avoit pas de fièvre et ne toussa pas une seule fois pendant une demie heure que dura ma visite, dont le résultat fut que je ne croyois pas qu'elle eût le croup, mais que je la reverrois pour m'en assurer; je revins à une heure, et je dis de nouveau après un examen attentif, qu'elle n'avoit pas le croup, que les parens craignoient toujours, parce que, disoient-ils, elle avoit toussé d'une manière singulière pendant mon absence. Je revins à six heures; cette fois je trouvai les parens parfaitement rassurés; l'enfant étoit de bonne humeur, et ne paroissoit pas du tout malade; cependant le pouls s'étoit accéléré, et l'ayant entendu respirer une seule fois assez profondément, je reconnus le bruit particulier du croup, et je déclarai que cette maladie existoit réellement. Tous les symptômes carac-

téristiques se manifestèrent dans la soirée, on ne perdit pas de temps, et le troisième jour la malade se trouva hors de tout danger.

2.° *La respiration n'est pas douloureuse.* Quoique les malades se plaignent souvent d'une légère douleur, au haut du gosier, il ne paroît pas qu'elle augmente en respirant, et la voix est peu changée les deux premiers jours; le plus souvent cependant il y a de l'enrouement. Et dans la maladie confirmée, quand la respiration est très-gênée, le bruit est presque le même en parlant qu'en respirant, parce qu'il ne reste presque pas d'intervalle pour parler entre les inspirations et les expirations.

IIe. Caractère, *la Respiration n'est pas douloureuse.*

3.° *La déglutition est toujours libre,* même dans le temps que la respiration l'est le moins. Il arrive bien quelquefois que les malades se refusent à boire, mais c'est par crainte de suffocation, et jamais par aucun obstacle dans la déglutition, car lorsqu'on vient à bout de vaincre leur répugnance, ils avalent sans difficulté.

IIIe. Caractère, *liberté de la Déglutition*

IVe. Caractère, *la Membrane polypeuse.*

4.° Un symptôme particulier à cette maladie, mais qui ne s'observe que lorsqu'elle est avancée, c'est la formation d'une *membrane qui tapisse l'intérieur de la trachée-artère*, et même quelquefois des bronches, et qui sans doute contribue beaucoup à augmenter le danger causé par la constriction de ces parties, si même elle n'en est pas le plus souvent la principale cause; c'est cette membrane qui a fait donner à la maladie le nom d'*angina polyposa* ou *membranosa*. Les malades en rejettent quelquefois de grands lambeaux, et même des tuyaux entiers. J'en ai vu un pareil rendu par une fille de six ans, il avoit un pouce et demi de long, et environ trois lignes de diamètre, semblable à une portion de veine ou d'artère, très-blanc, et parsemé de quelques points rouges par lesquels il sembloit avoir tenu au canal dont il avoit été détaché (1).

Mais ce symptôme ne s'observe plus chez nous que très-rarement, depuis

(1) Observ. II.

que le traitement de la maladie a été perfectionné, au point qu'on empêche presque toujours la formation de la membrane. Il est aussi vrai de dire que même dans des croups mortels, il est rare que les malades rejettent des morceaux de membrane en forme de tuyaux.

Cette membrane n'est pas un symptôme absolument essentiel à la maladie; et d'abord il est clair que dans les croups promptement guéris, elle ne se forme pas, parce qu'on ne lui en donne pas le temps, quoique l'on ne puisse pas douter de l'espèce de la maladie; elle se seroit vraisemblablement formée, si l'on eût laissé le mal suivre son cours. Toutefois cela n'arrive pas constamment, car deux des malades du Dr. HOME qui en étoient morts ne présentèrent à l'ouverture que des symptômes d'inflammation et de suppuration dans la trachée-artère, sans aucune apparence de membrane. Le Dr. AUSTIN, dans un cas de croup, trouva des signes d'inflammation dans la trachée-artère, mais

point de membrane (1). Il n'y en avoit pas non plus dans l'enfant qui fait le sujet de notre observation XXIII.

De plus il y a des cas si rapides et si promptement mortels, qu'on ne conçoit pas que la membrane ait le temps de se former : la seule violence du spasme peut tuer, avant que l'inflammation ait le temps de suivre son cours.

Tels sont les caractères propres du croup.

Voyons *quelle différence il y a entre cette affection et les catarrhes pulmonaires, ainsi que les différentes espèces d'angine.*

Différence entre le croup et les catarrhes pulmonaires

Parmi les maladies du poumon, le croup a de la ressemblance avec la coqueluche et l'asthme, mais comme ce sont deux maladies chroniques, et dans lesquelles la fièvre n'est qu'accidentelle, il en diffère essentiellement par l'existence de celle-ci, et par le peu de durée de la maladie ; ainsi on ne peut

(1) CRAWFORD. Dissert. inaug. pag. 9

pas les confondre. Nous avons vu comment la respiration dans le croup est affectée d'une manière différente de celle qui a lieu dans les accès de coqueluche : et la marche périodique des accès de l'asthme, est tout autre que celle des paroxismes toujours croissans, et enfin continuels, qu'on observe dans le croup.

Quant aux autres affections catarrhales ou inflammatoires du poumon, telles que la péripneumonie, la pleurésie, ou les fièvres catarrhales, elles sont accompagnées de beaucoup de toux, et de plus ou moins de douleur dans la circonférence de la poitrine, d'expectoration assez abondante, et ordinairement de crachats plus ou moins mêlés de sang, ce qui n'arrive pas dans le croup; et quoiqu'il y ait dans ces maladies de la difficulté à respirer, elle vient de toute la capacité de la poitrine, et ne se fait point avec le sentiment de constriction, ni avec le bruit particulier qui caractérisent le croup, soit en toussant soit en respirant.

Les malades ne rejettent jamais des lambeaux de membrane, et dans les ouvertures de cadavres, on n'observe jamais la membrane polypeuse qui se forme le plus souvent dans le croup.

Dans celui-ci la gêne de la respiration se fait apercevoir et sentir dans le commencement du canal et dans ses premières divisions, c'est-à-dire dans la trachée-artère et dans les bronches; les vésicules aériennes sont libres, parce que la membrane ou la mucosité demi-purulente qui accompagne le croup, ne pénètre pas jusque dans celles-ci, comme je l'ai observé, de même que les auteurs, dans les ouvertures de cadavres faites à la suite de croups très-complets, pourvu toutefois que la maladie n'eût pas été fort au-delà du quatrième ou cinquième jour.

Dans le moment d'affaissement qui précède la mort, un malade du croup au râle, peut ressembler à un malade d'inflammation de poitrine, mais c'est qu'alors le spasme cesse, et que toutes les agonies des maladies aiguës se ressemblent.

Le croup diffère des autres espèces d'angine, parce qu'il n'y a pas d'inflammation visible dans le voile du palais, ni dans les amygdales; ou qu'au moins elle n'y est jamais considérable; pas de difficulté à avaler; point de tumeur soit par simple engorgement, soit phlegmoneuse tendant à se terminer par suppuration; point d'aphtes comme dans l'angine de la scarlatine et autres analogues.

Les diverses espèces d'angine.

Parmi les différentes angines décrites par CULLEN, le croup répond à la *Cynanche trachealis*. Voici la définition de la nosologie de CULLEN, édition de 1792. *Cynanche trachealis; respiratione difficili, inspiratione strepente, voce rauca, tussi clangosa, tumore fere nullo in faucibus apparente, deglutitione parum difficili, et febre synocha.*

Le nom de *Cynanche stridula* et celui de *membranosa* ne lui conviennent pas autant que celui de *trachealis*; parce que le sifflement se trouve aussi dans la *Cynanche* d'HIPPOCRATE et de

BOERHAAVE, *Cynanche vera grœcorum*; et parce que la fausse membrane ne se rencontre pas toujours dans le croup.

L'angine décrite par SAUVAGES d'après BOERHAAVE, HIPPOCRATE, et les anciens, diffère essentiellement du croup par la douleur vive que le malade éprouve soit en avalant, soit en respirant; ce qui, comme nous le verrons plus bas, paroît venir de ce que son siège est particulièrement à la glotte, et parconséquent au larynx; c'est pourquoi le nom de *Cynanche laryngea* lui convient exclusivement, comme celui de *trachealis* au croup, dont le siège est dans la trachée-artère, ainsi on doit ajouter aux espèces de CULLEN, *Cynanche laryngea* qu'il n'a mentionnée que dans les synonymes.

Le nom de *Croup* est le nom écossois qui a été adopté par les Anglois. Celui de *croup aigu* qui lui a été donné par quelques auteurs, est absolument impropre, puisque le croup est toujours une maladie aiguë, et que ce n'est que

très-rarement qu'il devient chronique après avoir été aigu.

L'asthme aigu des enfans, décrit par MILLAR, et ainsi nommé par opposition à l'asthme qui est une maladie chronique, est une variété spasmodique du croup, mais ne peut pas constituer une espèce, comme nous le verrons plus au long dans l'article du traitement.

L'*angine pectorale, angina pectoris, sternalgie* de M. BAUMES, dont HEBERDEEN a parlé le premier, et sur laquelle le Dr. PARRY a donné dernièrement un traité sous le nom de *Syncope angineuse*, n'est pas une angine ou esquinancie, *cynanche*, c'est autant qu'on peut en juger une maladie chronique du cœur. *L'angina pectoris* de SELLE, ou *inflammation des bronches*, appartient plutôt à la péripneumonie, les douleurs lancinantes dans la poitrine, et les crachats teints de sang, suffisent pour la distinguer du croup.

Je n'ai pas eu occasion d'observer les *polypes des voies aériennes* dont on

Les Polypes des voies aériennes.

parle dans le *Recueil* (1); mais, d'après la description, il paroît que la gêne dans la respiration se fait sentir dans le poumon comme un poids sans douleur, et non comme une difficulté venant de la trachée-artére. Dans cette affection le pouls est très-fréquent, et tout le corps est couvert d'une sueur abondante, or ce n'est que dans les derniers momens du croup qu'on observe un pareil état. Dans les dissections on trouve ordinairement les polypes de forme solide, et non en tuyaux comme la membrane du croup (2).

Quant à la nature de la substance dont se forment ces concrétions, il est fort peu important de déterminer si elle est fibrineuse ou albumineuse, cela n'est d'aucune utilité pour le diagnostic pendant la vie du malade. Mais une différence essentielle pour la pratique c'est que

---

(1) Pag. 71.

(2) BAILLIE morbid anatomy art. polypus, pag. 91. London medical Transactions. T. I, pag. 407. MORGAGNI de sedib. et caus. mo rbor. Epist. XXI, art. 20.

les polypes des voies aériennes sont une maladie chronique, et que le croup est une maladie aiguë.

Les corps étrangers entrés dans la trachée.

Les *corps étrangers* entrés dans la trachée-artère, présentent beaucoup de phénomènes semblables à ceux du croup, mais on sait ordinairement que le malade a avalé quelque chose de travers, et il marque l'endroit où il sent que le corps s'est arrêté. Dans les cas de cette nature, le mal est susceptible d'exacerbations et de rémissions plus ou moins complètes, il admet des intervalles de bien-être quelquefois de plusieurs heures, de plusieurs jours, et même de plusieurs semaines et davantage, les paroxismes reviennent avec beaucoup moins de régularité que dans le croup. Un corps lisse peut se loger dans la trachée-artère, et ne pas gêner la respiration quand il est placé favorablement, puis suivant les changemens de place, il gêne plus ou moins la respiration, et s'il vient à être poussé contre la glotte qui est très-irritable, il excite des accès de suffocation

qui cessent lorsqu'il redescend ; c'est ce qui produit un calme trompeur.

Louis dans son mémoire sur les corps étrangers dans la trachée-artère (1), cite un cas rapporté par Muys. Un enfant avoit avalé une fêve qui resta dans la trachée-artère, il avoit d'assez bons momens pour aller dans la rue jouer avec d'autres enfans, et suivant les mouvemens qu'il faisoit en se baissant, les accidens de suffocation revenoient, enfin il mourut dans la troisième semaine.

En mai 1777, je soignai une fille de trois ans, et j'avoue que je pris la maladie pour le croup, elle fut traitée en conséquence, et mourut le septième ou le huitième jour, d'une manière qui annonçoit plutôt une affection spasmodique qu'une maladie inflammatoire, c'est-à-dire qu'elle fut tout-à-coup suffoquée dans un accès qui ne paroissoit pas plus fort que les autres, et quand on commençoit à croire que c'étoit un croup qui devenoit chronique. Je cite

---

(1) Acad. royale de Chir. Tom. XII.

le cas de mémoire, mais je me souviens fort bien qu'il lui arriva de passer un jour entier du matin au soir sans paroxisme. On l'ouvrit, et on trouva un grain de café grillé, dans la trachée-artère, fort gonflé par l'humidité du lieu, et qu'on ignoroit qu'elle eût avalé. Il n'y avoit d'ailleurs pas de trace de membrane, ni d'inflammation remarquable.

Le Catarrhe suffocatif.

Une maladie avec laquelle le croup paroîtroit avoir beaucoup de rapport, est le *catarrhe suffocatif* des anciens; mais il en diffère en ce que les auteurs en parlent comme d'une maladie provenant de foiblesse, comme d'une espèce de paralysie. « Ingens virium jactura » dit Fréderic Hoffmann « plus catarrhum » suffocativum quam asthma convul- » sivum comitatur, est autem catarrhus » suffocativus maxime familiaris, immo » infantibus præsertim retropulsis exan- » thematibus (1). » Et plus bas, « tra- » hitur in hoc summa cum difficultate » spiritus, et quia bronchiis, secedente

(1) Tom. I, pag. 199.

» humore viscoso et seroso a sanguine,
» repletis, nil tamen sputi ejicitur, aër
» admissus strepitum et ronchum in fis-
» tulis edit donec proecluso subito aëre,
» æger suffocetur (1). » Malgré la ressemblance dans la gêne de la respiration, cette description ne convient pas à une maladie inflammatoire telle que le croup.

Etmuller décrit un paroxisme de catarrhe suffocatif, et le compare à l'accès de suffocation que souffre une personne qui, en avalant de travers, a fait passer une miette de pain dans la trachée artère, jusqu'à ce qu'elle l'ait rejetée. Il cite en détail le cas d'un enfant dont les paroxismes étoient très-semblables à ceux du croup, et cessoient par une excrétion de matières visqueuses; mais il ne parle nulle part de membrane, d'ailleurs la maladie de cet enfant étoit une maladie chronique, qui se développoit surtout dans les saisons froides, et qui dura

(1) Pag. 394.

depuis la dixième jusqu'à la quatorzième année de son âge (1).

Le catarrhe suffocatif est le *Pnigma* de VOGEL. « Difficillima respiratio cum » subitanea sensuum motusque interrup- » tione, stertore, pulsuque intermittente. On ne le trouve pas comme genre dans les autres nosologistes, c'est une variété du catarrhe pulmonaire dans la médecine clinique du prof. PINEL.

Les symptômes qui sont particuliers au croup tiennent à une différence essentielle entre cette maladie et les autres.

Les symptômes particuliers au croup tiennent à l'inflammation locale qui tend à former la membrane.

Cette différence essentielle consiste dans la membrane qui se forme dans la trachée-artère, ou plutôt *dans l'inflammation locale qui tend à la former,* car nous avons vu qu'elle n'existe pas toujours. Il y a toujours dans le croup une affection inflammatoire de la membrane muqueuse de la trachée-artère, laquelle se propage souvent dans les

(1) Tom. I, pag. 481.

bronches, et dont l'effet nécessaire est de produire un spasme violent de ces organes. Delà le bruit particulier qui distingue le croup, delà la rapidité toujours croissante de sa marche, rapidité qui le rend beaucoup plus promptement incurable que ne le deviennent généralement les autres maladies inflammatoires de la poitrine. *Et c'est du siége de cette inflammation que vient la différence entre cette maladie et les autres.* Dans l'inflammation des autres viscères, soit de la poitrine, soit du bas-ventre, on trouve souvent à l'ouverture des cadavres une membrane polypeuse et demi-purulente qui en tapisse la surface, mais il paroit qu'elle ne se forme qu'après des symptômes violens d'inflammation et de douleur; elle est la suite de la maladie, mais elle n'en est pas une partie essentielle, et elle ne nuit à aucune fonction vitale.

Quoique la membrane particulière au croup doive être considérée comme une grande cause de gêne dans la respiration,

cependant elle n'est pas une cause nécessaire des principaux accidens. 1.° Nous avons vu que quelquefois elle a manqué dans des cas mortels. 2.° Le bruit particulier qui distingue cette maladie a lieu dans tous les cas de croup qui se guérissent, et avant la formation de la membrane. 3.° Il y a des temps de rémission et d'intermission complète dans des cas où l'on ne peut pas douter que la membrane n'existe dans une grande étendue(1), et peut-être dans toute l'étendue de la trachée-artère. C'est donc le spasme suite de l'inflammation qui tue, et il peut avoir des momens de relâche qui en imposent par la cessation des accidens, malgré la présence permanente du corps qui semble devoir les produire.

Et il n'en est pas moins vrai que la membrane est le plus grand obstacle à la guérison, et que, comme nous le verrons, tous les soins du médecin doivent tendre à en empêcher la formation.

---

(1) Observ. II.

Pourquoi une affection anssi violente décidément inflammatoire et spasmodique, cause-t-elle la mort sans douleur, ou presque sans douleur ? Cela vient sans doute de ce que le croup, ou *Cynanche trachealis* n'affecte que la trachée-artère, qui n'a pas la sensibilité de la glotte, au lieu que la *Cynanche laryngea* de Boerhaave qui a son siège dans les muscles ou les membranes de la glotte, n'est si douloureuse que parce que l'inflammation affecte des parties extrêmement sensibles.

Une blessure très-profonde à la gorge, donnant moyen de toucher avec le doigt l'intérieur de la trachée-artère, et d'y porter une sonde, on connut que l'intérieur de la trachée n'est presque pas sensible, mais que la glotte l'est beaucoup (1). Le séjour des corps étrangers dans la trachée-artère, prouve aussi son peu de sensibilité.

---

(1) Traité du Croup aigu, par M. Caron. Voyez aussi Observ. XXXV.

Quant à l'âge et aux époques particulières de la vie sujettes au croup. Il paroît d'après l'expérience, qu'*il attaque bien rarement les enfans au-dessus de dix ans ; et que ceux d'un an à trois, y sont le plus sujets.* C'est à cet âge que j'en ai vu le plus grand nombre. Je l'ai vu fréquemment chez des enfans au-dessous d'un an, et qui étoient encore au sein, ce qui n'est pas conforme à ce que disent CULLEN et d'autres auteurs, que le croup attaque rarement les enfans avant qu'ils soient sevrés. La plus grande partie des enfans morts du croup au-dessous d'un an avoient été apportés de la campagne où ils étoient en nourrice. Depuis 1774 à 1807, suivant les registres mortuaires de cette ville, sur 126 enfans morts du croup, il y en a 13 de deux mois à un an, 29 d'un an à deux, et 28 de deux à trois, aucun des autres ne passe dix ans.

Le croup est une maladie particnlière à l'enfance.

Chez les adultes les cas de croup sont extrêmement rares, je n'en ai vu qu'un

ou peut-être deux. Il paroît que la disposition irritable et muqueuse des enfans, si je puis m'exprimer ainsi, et surtout la petitesse relative du calibre de la trachée-artère avant l'âge de puberté, les rend plus sujets à cette affection. J'ai cependant vu une femme âgée de plus de trente ans, qui eut une attaque de suffocation, accompagnée de beaucoup de fièvre, tout-à-fait semblable au croup. Elle fut guérie par les mêmes moyens qui réussissent chez les enfans dans cette maladie, et probablement elle auroit succombé, sans les prompts secours qui lui furent administrés. Ce cas peut cependant être regardé comme douteux; mais j'en ai vu un second confirmé par la dissection (1).

Le cas du tailleur de TULPIUS, dans lequel MICHAELIS trouve la première notion du croup, lui ressemble certainement par l'expectoration d'une fausse membrane, mais on ne peut point re-

---

(1) Observ. XXXVI.

garder cette maladie comme un vrai croup. Il la décrit comme une maladie assez longue, qui fut seulement soulagée, et non guérie, par un usage soutenu de remèdes adoucissans (1).

Le cas cité par le Dr. CHEYNE, avec une planche de la membrane qu'un adulte avoit rejetée, n'est pas accompagné de l'histoire de la maladie, il lui avoit été communiqué par le Dr. ROLLO : cet exemple est peu authentique.

On a dit en Amérique, et on a répété en Angleterre, que le général WASHINGTON étoit mort du croup. Mais en examinant la relation de sa maladie, on n'y trouve pas le mot de *croup* qui est bien connu dans le pays, et l'on ne peut s'empêcher de croire qu'il est mort de l'*angine laryngée* plutôt que de la *trachéale*, vu la difficulté de parler et d'avaler qui alla en augmentant jusqu'au dernier moment; et la brièveté de la maladie qui ne fut que d'environ vingt-quatre

---

(1) TULPIUS, observ. medic. lib. IV, cap. 9.

heures, quoique la saignée eût été pratiquée dès le commencement (1). Il n'est pas fait mention de l'ouverture du corps.

Le 29 octobre 1808, j'ai assisté à l'ouverture du corps d'une fille de dix-neuf ans, morte d'une maladie semblable au croup, dans laquelle je l'avois vue une fois le troisième jour. La respiration étoit semblable à celle du croup, il y avoit très-peu de toux, et peu d'expectoration, la malade étoit beaucoup plus prête à suffoquer étant couchée qu'assise. Mais la différence essentielle entre cette maladie et le croup, étoit la douleur en avalant, et la douleur dans tout le cou lorsqu'on le touchoit; elle avoit un goître assez gros, le teint pâle et l'air cacochyme, le pouls fréquent et foible. Les remèdes principaux furent les sangsues et l'émétique, qui tous deux la soulagèrent pour le moment. Cependant elle mourut suffoquée dans le milieu du sixième jour.

---

(1) The life of George Washington, vol. V, p. 825.

A l'ouverture on trouva plusieurs abcès dans le goître même, contenant pour la plupart un pus brun très-épais; dans un ou deux kistes on ne trouvoit qu'une gelée; il y avoit un grand abcès contenant un pus couleur de lie de vin, qui s'étendoit jusque sous la clavicule, le long du côté gauche de la trachée-artère, celui-là n'étoit pas dans le goître; toutes les glandes de ces parties étoient engorgées et dures. Le larynx et la trachée-artère fendus par derrière dans toute leur longueur, ne présentoient à l'intérieur qu'une surface blanche et lisse, sans aucun signe d'inflammation, et qui n'étoit pas recouverte par une quantité de *mucus* plus grande qu'à l'ordinaire; seulement au bas de la trachée-artère et au commencement des bronches, il y avoit une légère teinte rosée, et un peu de *mucus* écumeux. Les poumons étoient sains, il y avoit un peu d'épanchement dans la poitrine.

Cette observation prouve que la suffocation mortelle peut être l'effet d'un

simple spasme, et il doit être permis d'en conclure, que le croup peut se terminer par la mort, indépendamment de la présence d'une membrane polypeuse, ou d'une grande quantité de *mucus* dans la trachée-artère. J'appellerai ce cas-ci une *esquinancie symptomatique*. Sans l'ouverture du corps, il auroit passé pour un croup dans le public.

Le prof. PORTAL rapporte l'ouverture du corps d'une femme, qui fut portée dans son amphithéâtre, dont la trachée-artère étoit tapissée d'une fausse membrane d'environ trois lignes, et aussi dure que de la corne (1), mais il n'avoit pas vu la maladie; et quoique dans son mémoire sur les fausses membranes, il croie que le croup n'est pas exclusivement une maladie d'enfans, il ne cite pas d'exemple positif d'adultes chez qui l'on ait trouvé la membrane (2).

---

(1) Mém. de l'Acad. royale des sciences, an. 1780, pag. 315.

(2) Mém. sur plusieurs maladies, T. III, pag. 45.

Quoiqu'il en soit, le croup doit toujours être considéré comme une maladie rare chez les adultes, et fréquente chez les enfans. La coqueluche s'observe certainement bien plus souvent chez les adultes que le croup, cependant elle n'en est pas moins regardée comme une maladie d'enfans.

Je n'ai pas remarqué qu'un sexe fût plus sujet au croup que l'autre (1).

Les caractères du croup une fois déterminés, on répondra plus facilement aux questions suivantes.

---

(1) Cependant il pourroit être plus fréquent chez les garçons, comme étant beaucoup plus exposés que les filles aux causes occasionnelles.



III. ORIGINE ET FRÉQUENCE DE LA MALADIE.

Dans les descriptions de maladies qui nous ont été transmises par les anciens et par les auteurs antérieurs au siècle dernier, en est-il qui présentent les signes caractéristiques du croup? Cette maladie est-elle devenue plus commune dans nos contrées qu'elle ne l'étoit avant d'être mieux connue et mieux observée? Est-elle plus fréquente dans les pays du nord, qu'elle ne l'est parmi nous? Y existoit-elle aussi communément qu'à présent avant le milieu du siècle dernier? A quel point est-elle connue et répandue actuellement dans nos climats?

Les descriptions des anciens ne présentent pas tous les signes caractéristiques du croup.

Nous trouvons dans les anciens, dans les auteurs antérieurs au siècle dernier, et dans ceux du commen-

cement du dix-huitième siècle, quelques descriptions de maladies qui présentent en partie les signes caractéristiques du croup, mais pas absolument tels que nous les observons actuellement.

La description qu'HIPPOCRATE donne d'une espèce particulière d'angine, est celle qui se rapporte le plus au croup. « Anginæ gravissimæ quidem sunt et » celerrime interimunt quæcumque ne» que in faucibus neque in cervice quic» quam conspicuum faciunt, *plurimum* » *vero dolorem exhibent* et orthop» næam. Hæ nempe, et eodem die, et » secundo, et tertio, et quarto strangulant. A l'exception du *plurimum dolorem exhibent*, on ne peut presque pas méconnoître le croup.

ARÉTÉE parle d'une *angine suffocante* en général (1), mais sa description ne ressemble pas à celle du croup.

Alexandre TRALLIEN rappelle l'an-

---

(1) Lib. I, cap. 7.

cienne division de *Cynanche* et *Paracynanche*, suivant que ce sont les muscles intérieurs ou extérieurs du larynx qui sont affectés ; et dit, qu'au fond le traitement est le même (1), mais sa maladie ne ressemble pas au croup.

Paul d'Egine fait une description de l'*angine suffocante* avec la division des anciens; mais il met toujours *dolor cum spirandi difficultate*(2), ce qui la distingue du croup. Il conseille les sangsues, les ventouses, la saignée du bras, ou des veines de la langue.

Celse ne dit rien de plus que les autres, il suppose toujours la difficulté d'avaler. « Æger non cibum devorare, non potionem potest, spiritus ejus includitur (3) ; et il ne dit rien qui fasse croire qu'il regarde cette maladie comme particulière aux enfans.

Voilà ce qu'on trouve sur ce sujet dans les anciens, il est inutile d'ac-

---

(1) Lib. IV, cap. 1.
(2) Lib. III, cap. 27.
(3) Lib. IV, cap. 4.

cumuler des citations qui se ressembleroient toutes.

Ni celles des modernes.

Parmi les modernes, c'est-à-dire les auteurs du dix-septième et du commencement du dix-huitième siècle. Rosinus LENTILIUS cite un cas de *Cynanche* accompagné d'une *douleur aiguë* et *d'une difficulté d'avaler* avec la crainte de suffocation (1).

BELLINUS parle comme tous les auteurs d'une *angina spuria*, sans fièvre, provenant de la luxation des vertèbres du cou; puis de la *véritable angine* accompagnée de fièvre avec le sentiment de suffocation, plus ou moins de difficulté dans la déglutition, plus ou moins de douleur ou de tumeur. A la suite de ces symptômes. « Oculi » prominent ut strangulatis, intente in- » tuentur, nec converti possunt, ardor » in facie, faucibus, collo; *intuentibus* » *nihil mali, habere videntur. Vox*

(1) Miscellan. medico pract. Lib. III, pag. 208.

» *clangosa, rauca, strangulabunda ;*
» *stertor.* Narium pinnæ motæ, respi-
» ratio exigua et longa, extrema frigida
» et livida, pulsus parvus, sudor frigidus
» sub axillis, sunt mortis instantis affec-
» tiones (1). »

Voilà certainement plusieurs caractères du croup, mais comme il suppose que dans toute angine il y a *tumor ad fauces*, soit qu'on l'aperçoive ou non, ainsi que de la douleur en respirant et en avalant, celle qu'il décrit n'est autre chose que la *Cynanche grœcorum*, et non la maladie qui nous occupe. En un mot cet auteur et ses contemporains expliquent tous les symptômes par une tumeur inflammatoire plus ou moins apparente, ou même point apparente, qui presse la trachée-artère, et finit par intercepter la respiration.

On trouve dans les œuvres de Low prof. en médecine à Prague, publiées en 1727 à l'article *angina*. « In synanche

---

(1) Opusc. medico pract. pag. 152.

» vulgo *Hertz-Braune*, maxima est » respirationis læsio, et non nisi erecta » cervice et aperto ore respirant. » Il ajoute ensuite « cum angina sit morbus » acutissimus et una die interdum ho- » mines occidat, magna remedia summâ » curâ et diligentiâ administranda (1). » Quoiqu'il ne dise point que cette maladie soit particulière aux enfans, et qu'il ne parle pas de la membrane, on ne peut s'empêcher de voir ici une grande ressemblance avec le croup; de plus il paroît qu'il n'a pas simplement copié ou cité les auteurs qui avoient écrit avant lui, mais que la maladie lui étoit connue par sa propre expérience, et que même elle étoit assez fréquente de son temps, puisqu'il la nomme de son nom populaire, *Esquinancie du cœur*.

Fréderic Hoffmann parle aussi d'une maladie semblable, sans signe extérieur d'inflammation, dont il dit, « exquisi- » tissimus tamen dolor ac vehemens

(1) Pag. 168.

» febris affligunt, citissime per suffoca-
» tionem necat (1). » Puis il continue la description de la maladie d'après LOMMIUS, ensorte qu'il n'est pas sûr que lui, HOFFMANN, l'ait jamais observée. Il ne dit rien qui puisse la faire regarder comme une maladie d'enfans.

Il parle dans le supplément, d'un *asthme suffocatif* des enfans, mais sans description particulière (2).

STAHL parle également de l'espèce d'angine appelée *Cynanche*, comme étant très-promptement mortelle, et ne présentant aucun signe extérieur d'inflammation, mais avec une *douleur excessive et profonde*. Il dit la maladie très-rare (3).

On ne trouve rien dans SYDENHAM.

MEAD parle d'une esquinancie qu'il dit n'avoir vue qu'une fois; il l'appelle *étranglement du gosier*, et dit que tous

---

(1) Tom. III, pag. 393.

(2) Tom. II, part. II, pag. 610.

(3) Colleg. casual. magn., pag. 428.

les nerfs étoient en convulsion, et que le malade tomba mort subitement. Il croit que c'est l'espèce décrite par Hippocrate que nous avons déjà cité, et dit qu'à l'ouverture on ne trouva aucune trace d'inflammation, mais seulement tous les vaisseaux gorgés de sang (1). D'ailleurs il ne donne pas une histoire du cas.

Morgagni parle d'un homme de trente ans qui mourut d'une angine, et dans lequel on trouva toutes les parties supérieures du larynx enflammées et disposées à la suppuration; mais il y avoit eu *douleur* et *impossibilité d'avaler* (2). On ne trouve dans ses dissections aucune mention de la fausse membrane dans la trachée-artère; seulement à la fin de son ouvrage, il cite un exemple de la membrane d'après Severinus, sous le nom de *crustacea quædam pituita* (3).

---

(1) Medical Works, pag. 495.

(2) De caus. et sedib. morbor. Tom. II, p. 170, art. 3.

(3) Tom. II, pag. 339, art. 16.

L'on trouve dans les nouveaux actes des curieux de la nature, la description donnée par VAN BERGEN, d'une maladie qu'on ne peut méconnoître pour le croup, qui régna épidémiquement parmi les enfans aux environs de Francfort en 1758, ce qui rapproche de notre temps, et dont les symptômes étoient « clangor sub inspirationis momento, so» nus peregrinus sub inspiratione, febris » continua, respirandi difficultas, tandem » asthma suffocativum. » Et l'auteur ajoute en parlant de sa propre fille âgée de sept ans, qui périt de cette maladie, « hoc singulare simul se obtulit phæno» menon, quod duodecim circiter horis » ante mortem, tussi et screatu rejecerit » *tubulum membranaceum.* Hunc » tubum judico esse portionem mem» branæ tubulosæ per ramos bron» chiorum durante morbo generatæ, » quod figura conica ejus, et ipsi inhæ» rentia vascula sanguinea declarare » videntur (1). » Mais il y avoit eu

(1) Nova act. Naturæ curiosor. T. II, pag. 157.

coryza vulgaris, aut tonsillarum et uvulœ tumor, et difficultas deglutitionis, qui duroient depuis quelques jours, avant que la maladie prît la tournure de l'angine suffocante; ensorte que dans ce cas, le croup étoit une maladie consécutive d'une affection catarrhale, ce que nous observons aussi quelquefois.

SAUVAGES décrit la maladie sous le nom de *Cynanche trachealis*, *Cynanche laryngea*, et *Cynanche vera Grœcorum*. Il a fait une seule espèce de la maladie décrite par BOERHAAVE dans les aphorismes 801 et 802 qu'il a copiés, mais c'est une maladie d'adultes. Il paroît que BOERHAAVE ni VAN SWIETEN n'ont bien connu la maladie, et peut-être en décrivent-ils les symptômes plutôt d'après leur théorie de l'inflammation que d'après leur propre expérience.

BOERHAAVE dit, « si sola laborat pul» monalis fistula in internâ suâ mem» branâ, tum ibi oritur *tumor*, *calor*, » *dolor*, febris acuta, calida, cæterum » externa signa nulla, vox acutè clangosa,

» sibilans, *inspiratio acutè dolens*, » *respiratio parva*, *frequens*, erecta » cum summo molimine. » Cette espèce devroit être la *Cynanche trachealis*, puisque l'auteur suppose l'inflammation de la tunique interne de la trachée-artère; mais nous savons par expérience que dans le croup il n'y a point de tumeur, ni de douleur, ni de respiration petite et fréquente, nous voyons au contraire que l'inspiration et l'expiration sont très-longues, même dans les derniers momens.

Ensuite il en décrit une seconde espèce. « Si larynx imprimis acutè in- » flammata, et sedem habuerit malum » in musculo albo glottidis, et simul in » carnosis ei claudendæ inservientibus, » oritur dirissima subitò strangulans an- » gina, signa ut in priore, *dolor in* » *elevatione ad deglutitionem*, *in-* » *gens*, *acutus*, inter loquendum aut » vociferandum vox acutissima, stri- » dula, citissima, cum summis angus- » tiis, mors; estque hæc sine signis

» externis omnium pessima. » Cette seconde espèce, dont la description énergique se rapporte à celle d'HIPPOCRATE, est la *Cynanche laryngea* ou *vera Græcorum*, elle a son siége dans le larynx, à la glotte même, et n'est décidément pas le croup.

VAN SWIETEN explique très-au long, même pour la première espèce, d'où viennent cette douleur aiguë et cette respiration précipitée : il explique aussi pourquoi la déglutition est si douloureuse. Tout cela fait douter que BOERHAAVE et VAN SWIETEN ayent jamais connu le croup. Pendant deux ans d'études académiques à Leide, patrie de ces deux illustres médecins, je n'ai jamais vu de croup, je n'en ai même jamais entendu parler.

Ce qui fait encore croire que BOERHAAVE et son commentateur ne connoissoient pas le croup des enfans, mais seulement une maladie d'adultes, c'est que les seuls exemples que VAN SWIETEN rapporte, sont, l'un d'un matelot

cité par TULPIUS (1), le second d'un de ses malades, âgé de cinquante ans, et le troisième de BOERHAAVE, qui le raconte d'un homme qu'on en vit subitement atteint dans un repas, et qui périt, tandis que ses compagnons contrefaisoient sa voix sifflante. Tout cela n'est pas le croup. Il est clair que s'ils l'avoient connu ils auroient remarqué que c'est une maladie particulière aux enfans, et que s'ils avoient fait quelque ouverture de malades morts de cette maladie, ils auroient parlé de la membrane.

LIEUTAUD, dans son *Histoire anatomique*, cite BAILLOU; « quatuor ægri » spirandi difficultate premebantur cum » levi febre, nulla erat tussis, nec sputum, sed spiritus frequens et parvus » usque ad obitum.

» His dissectioni anatomicæ traditis » inventa est pituita lenta contumax, » quæ instar *membranæ asperæ arteriæ erat obtenta*, ut non esset liber

---

(1) Lib. I, cap. 51. Angina integra.

» exitus et introitus spiritui externo.
» Hinc suffocatio repentina (1).

Ne croiroit-on pas, en lisant cette citation, que c'est dans les cadavres de ces quatre malades qu'on trouva cette membrane dans la trachée-artère? Cependant, si l'on veut prendre la peine de lire l'article dans BAILLOU (*Ballonius*) sur la fin de la constitution de l'hiver de 1576 (2), on trouvera ces quatre cas dans le texte, et la maladie rapportée aux reins, à la vessie, ou aux hypochondres, et pas un mot de la trachée-artère. Dans les notes on lit trois autres cas qui ont plus de rapport avec le croup, mais dont le seul où l'on ait vu la membrane, n'a pas été observé par BAILLOU lui-même, mais par un chirurgien qui le lui avoit raconté (3).

---

(1) Hist. anatomico-med. Lib. IV, pag. 299.

(2) Tom. I, pag. 148, Edit. Genevens.

(3) Le Recueil d'observations sur le croup, à la suite du programme, MICHAELIS et M. PORTAL, citent le même passage de BAILLOU, mais seulement d'après LIEUTAUD; cela fait voir combien il importe de véri-

Lieutaud rapporte aussi plusieurs dissections d'enfans morts du croup d'après Home.

Dans la description que j'en donne je n'ai suivi aucun auteur, j'ai fidèlement décrit ce que j'ai observé pendant plus de trente ans dans ce pays, et je n'ai aucun doute que la maladie qu'on a en vue ne soit bien celle que nous observons ici.

En lisant les descriptions des anciens et des auteurs qui ont écrit avant le milieu du dix-huitième siècle, on ne peut pas y reconnoître le croup tel que nous le voyons maintenant; mais on ne peut pas s'empêcher d'y trouver beaucoup de rapports avec celui-ci. La violence du mal et la rapidité de ses progrès, le siége de la maladie, l'absence presque constante de signes extérieurs, le traitement qu'ils conseillent

---

fier les citations quand on peut avoir les auteurs originaux, et combien peu Lieutaud mérite de confiance, puisque, au moins dans ce cas, il n'a pas même le mérite d'être un compilateur exact.

tout-à-fait semblable au nôtre, toutes ces circonstances contribuent à prouver la ressemblance de la maladie qu'ils ont décrite avec celle qui nous occupe, quoiqu'elle n'en constate pas l'identité. De ce qu'ils n'ont pas observé la membrane produite par le croup, nous ne saurions conclure qu'elle n'a pas existé chez leurs malades, il paroît même qu'elle ne leur a pas été tout-à-fait inconnue. Quoiqu'il en soit il est toujours certain que les anciens ont observé une espèce d'Esquinancie qui, sans signes extérieurs devenoit mortelle le troisième ou le quatrième jour, ou même plus tôt.

La marche de la nôtre est plus insidieuse, en ce qu'elle s'annonce sans violence et sans douleur, mais au fond la maladie est du même genre, si elle n'est pas de la même espèce; les caractères des maladies ne sont pas toujours immuables, nous les voyons quelquefois se modifier par le temps; souvent ils se présentent différemment suivant les différens climats; on en a un exemple

frappant dans la *Scarlatine* qui, dans la plus grande partie de la France, est de peu de conséquence, tandis qu'elle est extrêmement dangereuse dans les pays du nord, tellement qu'à Hambourg et à Leipsig, près de la moitié des malades périt de la maladie proprement dite, c'est-à-dire, dans le cours de sept à huit jours; on a vu à Vienne en Autriche des scarlatines presque pestilentielles, et le mal de gorge ulcéré qui, fait tant de ravages en Angleterre, a le plus grand rapport avec la scarlatine maligne (1).

Et quant à l'anasarque qui est si dangereuse dans plusieurs pays à la suite de cette maladie, quand les malades s'exposent trop tôt à l'air extérieur, il y a bien des pays où l'on ne l'observe pas, et elle est assez rare à Paris.

La fièvre miliaire, qui dans plusieurs pays est endémique et épidémique,

---

(1) Voyez la *Cynanche maligna* de Cullen, § 314, et la *Scarlatina*, § 651.

trouve à peine une place parmi les maladies du nôtre.

Le croup même, comme nous l'avons vu, n'est pas toujours chez nous tel que nous l'avons observé il y a vingt ou trente ans.

Le croup paroît devenir fréquent, et la *Cynanche des Grecs*, est maintenant très-rare; au moins je ne me souviens pas de l'avoir jamais vue telle qu'elle est décrite par HIPPOCRATE, c'est-à-dire avec douleur excessive, sans apparence extérieure d'inflammation; et presque tous les auteurs modernes en parlent comme d'une maladie rare.

Au reste, on conçoit qu'il est possible que l'inflammation occupant le larynx et la trachée-artère, on ait en même temps les deux maladies, et une complication de l'angine laryngée avec l'angine trachéale, mais c'est ce que nous n'observons pas dans ce pays.

Le croup, tel que nous l'observons maintenant est certainement beau-

Le croup est plus commun dans ces derniers temps qu'autrefois.

coup plus commun qu'il ne l'étoit il y a trente ou quarante ans.

Nous avons vu que la maladie décrite par les anciens sous le nom de *Cynanche* est caractérisée par une douleur violente soit en avalant, soit en respirant, mais il ne paroît pas qu'on ait donné aucune description authentique de la maladie qui nous occupe, avant le milieu du siècle passé.

Il est vrai que le Dr. MICHAELIS, dans sa dissertation imprimée à Strasbourg en 1777, remonte jusqu'en 1576 à BAILLOU, et en 1648 à BONTIUS, mais il ne croit pas qu'on puisse tirer rien de leurs observations sommaires qui *seulement* autorise à affirmer qu'elles avoient le croup pour objet. Il parle ensuite d'une observation de STRUVE, insérée en 1735 dans les *actes des curieux de la nature*, qui présente tous les cacaractères de l'angine membraneuse. GHIZI, médecin italien, qui décrit la maladie comme ayant régné à Crémone en 1747, donne, suivant MICHAELIS,

une description authentique du croup. ROSEN décrit très-bien la maladie, comme ayant régné à Stockolm et à Upsal, en 1761 et 1762. Viennent ensuite les écossois, HOME en 1765; MILLAR en 1769; CRAWFORD en 1771; puis CHEYNE en 1801, et plusieurs autres, tant Allemands que Suédois, depuis le milieu du siècle dernier, comme on peut le voir par le catalogue chronologique à la suite du *Recueil des observations et faits relatifs au croup.*

Ces auteurs en général regardent la maladie comme nouvelle et peu connue. On n'en trouve pas un mot dans les essais de médecine d'Edimbourg de 1731 à 1736. MEAD ne l'avoit vue qu'une seule fois, encore peut-on douter que ce fût le vrai croup. SYDENHAM, n'en fait pas mention; c'étoient cependant deux médecins d'une grande pratique et excellens observateurs. J'ai vu dernièrement un médecin qui a pratiqué pendant quarante ans à Berlin, et d'après ce qu'il m'a dit du croup, il paroît

qu'il ne le connoît pas. Je n'en ai pas entendu faire mention à Vienne en Autriche, ni à Leide en Hollande pendant un séjour de deux ans dans chacune de ces villes; ni à Strasbourg, ni à Paris; je n'en ai pas même vu un seul cas à Edimbourg, ni à Londres, et dans toutes ces villes j'ai fréquenté les hôpitaux et suivi les cours académiques depuis 1764 à 1771, preuve de la rareté de la maladie.

Elle étoit sans doute bien peu connue en France, puisqu'en 1783 la société royale de médecine proposa pour sujet de prix la question suivante : *si la maladie connue en Ecosse et en Suède sous le nom de croup ou d'angine membraneuse existe en France.* Elle y fut engagée par quelques observations du Dr. Mahon, et d'autres médecins françois qui avoient traité des enfans attaqués d'un mal de gorge qu'ils avoient regardé comme analogue au croup.

Les deux cas décrits par le Dr. Mahon, dans les mémoires de la société royale

de médecine (1), sont bien effectivement des cas de croup, les concrétions membraneuses qu'il trouva dans la trachée-artère ne laissent aucun doute à cet égard. Dans Genève le nombre des malades du croup a beaucoup augmenté depuis une vingtaine d'années. Avant ce terme, c'est-à-dire avant 1783, j'en avois vu vingt cas au moins, et tous mes confrères ensemble n'en avoient vu qu'un ou deux. Je veux croire qu'ils en avoient vu quelques-uns sans les connoître, mais cela ne doit pas être arrivé souvent, car la maladie est trop remarquable pour qu'on la méconnoisse, surtout lorsqu'on est sur ses gardes. J'en avois souvent parlé dans nos assemblées périodiques, et nous nous étonnions de la grande différence qu'il y avoit entre leur pratique et la mienne. Maintenant le croup est devenu si fréquent, qu'il se passe rarement une année sans que les médecins en voient plusieurs; les

---

(1) Années 1777 et 1778, pag. 206.

particuliers un peu instruits, même les garde-malades, le connoissent ou s'en défient dès les premiers symptômes.

Il est donc bien prouvé que chez nous, *cette maladie est plus commune qu'elle ne l'étoit avant que d'être mieux connue et mieux observée.* Et il est très-probable qu'il en est de même du reste de la France.

Lieutaud, dans son *Précis de médecine pratique*, article *angine*, ne parle que de l'*angine gangreneuse* et de l'*angine convulsive*, comme très-promptement fatales; mais ces deux espèces ne sont pas le croup. La première s'en distingue par les aphtes, les taches gangreneuses, etc. La seconde par la douleur en avalant. Cet ouvrage, imprimé en 1777, auroit certainement parlé du croup, s'il eût été alors connu en France, d'autant plus que les exemples de cette maladie rapportés dix ans auparavant dans l'*Historia anatomica morborum* d'après Baillou et Home, et dans lesquels il est fait mention de la

membrane polypeuse, auroient dû mettre l'auteur sur la voie d'en parler.

Le prof. PINEL, dans sa *Nosologie philosophique* imprimée l'an VI, ne parle pas précisément du croup, mais de la *cynanche laryngea* de BOERHAAVE, cependant il décrit presque le croup dans le § 76. « *L'angine inflamma-* » *toire*, dit-il, peut se terminer par » l'exsudation de l'albumine, et la for- » mation de ce que l'on appelle *une* » *fausse membrane* propre à boucher » les passages de la respiration, et à suf- » foquer. » Si à cette époque la maladie eût été fréquente, il en auroit certainement parlé plus au long, et il auroit nommé le croup comme il l'a fait dans sa Clinique (1). Dès lors jusqu'en 1808, plusieurs auteurs françois ont mentionné le croup, et sont cités dans le *Recueil*, mais il paroît qu'ils ont suivi peu de cas de cette maladie, et que ce n'est que sur un trop petit nombre d'exemples,

---

(1) Pag. 217.

et moins d'après leur propre expérience que d'après celle des auteurs antérieurs qu'ils l'ont traitée, et ils ne pouvoient pas faire autrement vu la rareté de la maladie.

Dans le troisième volume des mémoires du prof. PORTAL publiés tout récemment, il y en a un sur le croup avec un supplément. Dans le mémoire, l'auteur généralise beaucoup la définition du croup; il donne ce nom à presque toutes les affections qui peuvent produire l'étouffement, ou plutôt l'étranglement, ce qui rend son exposition moins claire que s'il se fût borné à bien décrire le vrai croup. Les cas qu'il cite sont beaucoup plus muqueux que les nôtres, et accompagnés de quintes plus violentes. Dans l'appendix, il est plus question du croup proprement dit. La note qui est de M. FEDERIGO, médecin de Venise paroît être simplement un résumé de ce qui a été écrit sur cette maladie sans observations particulières.

La nature catarrhale et inflammatoire de la maladie doit naturellement la rendre *plus fréquente dans les pays du nord qu'elle ne l'est parmi nous.* Autant du moins que par *nous* on entend la France en général, dont les parties septentrionales doivent y être plus sujettes, et peuvent dans ce sens être assimilées aux pays du nord.

L'on voit par les auteurs, presque tous septentrionaux, qui ont parlé du croup, que cette maladie doit appartenir particulièrement aux pays froids. Il paroît qu'*elle n'existoit pas aussi communément qu'à présent au commencement du siècle dernier.* C'est en 1765 que l'ouvrage du Dr. Home a paru, et avant lui le plus ancien auteur qui en ait parlé est Struve, qui écrivoit en 1735; après lequel vient Starr qui en 1744 a décrit la maladie dans les transactions philosophiques sous le nom de *morbus strangulatorius.*

Struve (1) fait l'histoire de la mala-

(1) Acta naturæ curiosor. T. I, pag. 432.

die d'un enfant de douze ans, qui fut guéri d'une toux opiniâtre en rejetant un morceau tubuleux de membrane, mais le cas de cet enfant étoit une maladie chronique, et la même scène se renouvella pendant plusieurs hivers de suite, l'enfant se portant bien le reste de l'année.

La maladie, soit *le morbus strangulatorius*, décrite par Starr (1), doit bien se rapporter au croup, mais ce n'est point l'espèce qui règne parmi nous, ni celle dont parlent les auteurs écossois. Un des cas dont il fait l'histoire, présente un tuyau avec trois branches qu'il regarde comme la trachée-artère en entier; d'ailleurs le cours de la maladie nous montre une disposition maligne et putride, accompagnée d'une grande puanteur de la bouche produisant des escares, non-seulement dans le gosier et le larynx, mais aussi sur les parties extérieures, telles que le cou, les bras

(1) Philosophical Transactions, n.° 495, p. 435.

et les épaules, desquelles découloit une quantité prodigieuse de matières visqueuses mêlées avec des lambeaux membraneux en putréfaction, mais jamais une matière cuite et homogène, comme du pus de bonne qualité. Ceci étoit donc une maladie générale produisant localement une espèce d'angine maligne différente du croup.

Le premier ouvrage authentique sur ce sujet est sans doute celui de HOME.

Cependant on a aussi observé le croup dans les pays chauds, témoin l'épidémie de Crémone en 1745, décrite par GHIZI, et celle du royaume de Naples décrite par SEVERINUS, qui fit périr des milliers d'enfans, et dont il ne rapporte qu'une seule ouverture de cadavre (1). En 1766 parut l'ouvrage d'HILLARI (2), où cet auteur décrit une maladie qui régnoit en 1758 dans l'île de Barbade, laquelle doit

(1) Voyez MORGAGNI de sedib. et caus. morbor. Epist. LXIII, art. 16.

(2) On the change of air in the Island of Barbadoes, pag. 134.

être rapportée au croup, et qui fit périr plusieurs enfans par une prompte suffocation; la glotte, l'épiglotte, les bronches et les poumons étoient fort enflammés, la déglutition peu gênée. La saignée fut le principal remède.

A quel point le croup règne actuellement dans nos climats.

Pour savoir *à quel point cette maladie est connue et répandue dans nos climats*, il faudroit connoître les observations des différens médecins de France, et je n'ai de guide pour cela que le catalogue des auteurs, qui se trouve dans le *Recueil*. Il paroît, suivant cette notice, que le croup a été observé dans diverses parties de la France; de 1772 à 1783, on l'a vu vingt fois à Genève; avant 1766 et jusqu'en 1784, quatre fois à Tarascon; de 1771 à 1783, quatre fois à Etampes; et de 1780 à 1784, quatre fois à Béziers. Ce qui ne fait que trente-deux cas dans une grande étendue de pays pendant plus de vingt-ans: c'est-à-dire trente-deux cas décrits, et il n'est pas douteux qu'il n'y

en ait un plus grand nombre dont l'histoire ne nous a pas été communiquée, ou qui n'ont pas été reconnus (1).

Depuis 1783, époque de la question proposée sur le croup par la société royale de médecine, il y a eu plusieurs ouvrages sur le croup, dont le catalogue est à la suite du Recueil.

MM. De la Roche et Brewer l'ont observé quelquefois à Paris.

M. Beauchêne dit que cette maladie règne fréquemment à Paris dans les hopitaux, mais rarement parmi les habitans de cette ville.

M. Réchou ne l'a vu que neuf fois pendant vingt ans dans le département de la Gironde.

M. Pinel ne cite que cinq cas, dans sa Clinique. Les auteurs ne citent pas toujours tous les cas qu'ils ont observés, mais seulement ceux qui ont quelque chose de remarquable.

---

(1) Ajoutez à ces faits l'épidémie de Forges en Normandie, observée par Lépecq de la Cloture en 1774, et où l'on ne peut méconnoître le croup.

Il paroît d'après les divers ouvrages publiés en France sur cette maladie, qu'elle n'y étoit pas fréquente il y a trente ou quarante ans; mais qu'elle le devient un peu plus depuis une vingtaine d'années. Probablement elle paroîtra plus fréquente à l'avenir parce qu'on l'observera davantage. Mais il est vrai de dire aussi qu'on l'observera plus souvent, parce qu'elle sera plus fréquente.

Dans le département du Léman et dans les pays voisins, le croup est devenu assez fréquent depuis une vingtaine d'années. Il est difficile de dire quel est en général son rapport avec les autres maladies. Pour ne parler que d'après notre expérience, je crois qu'il forme environ le quart des maladies inflammatoires de poitrine ou catarrhales graves des enfans. Ainsi je diviserois celles-ci en quatre parties, dont les fièvres catarrhales forment deux, les péripneumonies une troisième, et les croups une quatrième. Je crois être en

deçà de la vérité plutôt qu'au-delà, en disant que dans ce département, le croup est chez les enfans tout aussi fréquent que les péripneumonies. Les registres mortuaires seroient un moyen inutile pour connoître la fréquence du croup parmi nous, depuis qu'une grande expérience nous en a rendu le traitement extrêmement familier, ainsi cette estimation ne peut se faire que vaguement. Il faudroit que plusieurs médecins eussent tenu pendant plusieurs années un compte exact de toutes les maladies qu'ils voyent journellement. Cet ouvrage n'étant pas fait, il est à présent trop tard pour l'entreprendre (1).

(1) Ce Mémoire a été écrit sur la fin de 1808.



IV. CAUSES OCCASIONNELLES DÉTERMINANTES.

Est-il des circonstances connues et applicables qui concourent à la répandre plus généralement dans un pays que dans un autre? Avec quelles maladies règnantes concourt-elle plus communément? Est-elle épidémique? Peut-on la regarder comme contagieuse? Est-elle quelquefois consécutive d'une autre maladie, et spécialement d'une maladie éruptive? Y a-t-il quelque rapport entre la fréquence de cette maladie et les épidémies de rougeole, de scarlatine et de coqueluche?

Les pays froids y sont plus sujets que les autres.

Les pays humides et froids, soit dans les vallées, soit dans les côtes basses aux environs de la mer et des

rivières, dans lesquelles les maladies catarrhales sont fréquentes, sont aussi ceux où le croup est le plus répandu.

Les pays qui ne passent pas pour être froids ou humides, mais *dans lesquels la température de l'air varie beaucoup et promptement*, y sont aussi sujets. Ainsi notre ville, située en grande partie sur une colline, ne peut point être comparée sous ce point de vue aux lieux humides et bas des bords de la mer, ou des fonds de vallées; mais les transitions du chaud au froid, et du froid au chaud, y sont promptes et fréquentes; aussi le croup y est-il fréquent. D'après les registres mortuaires la proportion des malades morts du croup, n'est pas plus considérable dans les parties basses de la ville que dans les hautes, les premières sont cependant les plus peuplées.

Mais il faut une disposition particulière de l'air.

Mais il faut observer, soit pour notre pays, soit pour tout autre, qu'il doit y avoir dans l'air une disposition qui favorise le développement de telle ou

telle maladie, et qui ne tient pas aux qualités générales de l'atmosphère, puisque ces mêmes qualités existoient dans le temps où l'on n'y observoit pas les maladies qui ont lieu actuellement. Le catarrhe connu sous le nom d'*influenza*, qui a parcouru plusieurs fois tout le globe à quelques années d'intervalle, paroît tenir à une disposition inconnue de l'air, différente de celles qui produisent les maladies catarrhales ordinaires. Il y a plusieurs villes dans lesquelles on inoculoit toutes les années la petite vérole, cependant la contagion ne se répandoit que dans les années où l'air étoit disposé à la favoriser.

Le croup, tel que nous l'observons aujourd'hui, et malgré les exemples de maladies très-semblables, que nous avons cités d'après les anciens auteurs, paroît être une maladie nouvelle pour tous les pays, même pour ceux où il est le plus fréquent. Et maintenant que cette maladie existe dans différentes contrées, elle s'y développera toutes

les fois que les causes qui la favorisent auront lieu, quoique les mêmes causes ne l'eussent pas produite dans des temps plus reculés.

Quant aux *Saisons*, il est clair que celles qui sont le plus favorables au développement des maladies catarrhales, comme l'automne et l'hiver, seront aussi plus favorables au croup que le printemps et l'été; mais cela dépend aussi de circonstances particulières, et des changemens relatifs dans la température; et si ces changemens ont lieu, on verra cette maladie dans toutes les saisons, et même au milieu de l'été, comme l'expérience nous le démontre ici; car il n'est aucun mois où l'on n'ait observé des croups: suivant les registres mortuaires, les mois de Janvier, Février et Mars sont ceux dans lesquels la maladie est le plus fréquente, ensuite viennent Octobre, Novembre et Décembre; Juillet, Août et Septembre sont ceux où elle l'est le moins. Les Saisons.

Le croup règne en même tems que les maladies catarrhales.

Les maladies règnantes avec lesquelles le croup concourt plus communément sont les maladies catarrhales. Telles que les toux de toute espèce, la coqueluche, les affections rhumatismales, en un mot toutes celles qui viennent d'un changement prompt de température.

D'après plusieurs observations d'épidémies, il paroît que le croup règne souvent avec l'angine gangreneuse, mais cette angine ne s'observe pas parmi nous, ou du moins elle y est très-rare, et n'a lieu que conjointement avec la scarlatine. D'ailleurs je ne crois pas que chez nous on puisse regarder le croup comme étant jamais épidémique; il y est plutôt endémique, car depuis plus de dix ans on l'observe à peu près à nombre égal toutes les années. Cependant on ne peut pas douter qu'il ne soit souvent épidémique en d'autres pays puisque GHIZI en a observé une épidémie à Crémone en 1747 et 1748; HILLARY, à la Barbade en 1758; ROSEN,

à Stockolm, Upsal et autres villes de Suède, en 1761 et 1762; WILKE, en Suède, en 1764; VAN BERGEN, à Francfort sur le Mein, en 1758; WAHLBONN, à Colmar, en 1769; BOEK et SALOMON, à Stockolm, en 1772; ZOBEN, à Wertheim, en 1775.

Le croup ne paroît point être contagieux dans ce pays; j'ai vu une fois dans une même famille trois enfans, dont un eut le croup, et les deux autres furent bien près de le prendre; mais rien n'indiquoit qu'il y eût de la contagion plus qu'on n'en voit dans les rhumes ordinaires. Souvent toute une famille est enrhumée à la fois, parce qu'elle a été affectée par la même cause agissant sur tous les individus. Il n'en est pas ainsi de la coqueluche, qui est évidemment contagieuse, quelle que soit la disposition des enfans qui y sont exposés. Cependant on observe quelquefois le croup attaquant plusieurs enfans d'une même famille; il y en a des exemples dans les auteurs écossois, et

nous en avons vu nous-mêmes plus d'une fois. ROSEN le regarde comme contagieux (1).

Complication et rapport du croup avec les maladies éruptives.

Le croup est souvent consécutif d'un rhume. Il vient rarement à la suite de la coqueluche, malgré la facilité que la ressemblance des paroxismes de ces maladies semble donner au passage de l'une à l'autre. J'ai quelquefois vu les commencemens de la coqueluche ressembler à ceux du croup, mais bientôt la maladie se développant avec les symptômes qui lui sont propres, calmoit les craintes qu'on avoient eues. J'ai vu le croup *à la suite de la rougeole* (1), ou plutôt pendant qu'elle duroit encore. Dans l'automne de 1808, nous avons eu une épidémie de rougeole, à laquelle le croup s'est joint fréquemment. C'est bien de toutes les maladies éruptives, celle qui doit y disposer le plus par l'âcreté et l'opiniâtreté de la toux.

---

(1) Maladies des enfans, pag. 480 et 496.

(2) Voyez Observ. XXI.

Quant à la *fièvre scarlatine*, quoiqu'elle soit presque toujours accompagnée d'angine, comme le mal se porte sur toute autre partie que la trachée-artère, il ne produit point de symptômes semblables à ceux du croup; mais bien à ceux de l'angine tonsillaire. Cependant un des premiers cas de croup observé par mes confrères, fut à la suite de la scarlatine, mais non pendant la maladie (1).

J'ai vu le croup deux ou trois fois *compliqué avec la petite-vérole* pendant la suppuration, mais cela n'est pas commun.

L'on sent cependant que le principe d'une maladie éruptive peut aisément se porter sur les organes qui sont le siége ordinaire du croup, et qu'alors on auroit une épidémie de croup, à l'occasion d'une maladie éruptive, c'est à peu près ce qui nous est arrivé pour la rougeole en 1808, jusqu'ici je ne

(1) Observ. XXIII.

l'avois jamais observé. On peut voir dans le *Recueil* quelques auteurs qui ont noté cette complication.

On trouve une description du croup qui survenoit fréquemment pendant la petite-vérole dans une épidémie maligne qui régna à Hall en 1792. Cet accident de la maladie étoit évidemment inflammatoire, et occupoit tout le système de la respiration, ensorte qu'on observoit ou séparément ou conjointement, l'angine trachéale, l'angine laryngée, et la péripneumonie. Le cours étoit plus long que celui de notre croup, et duroit sept jours et au-delà. Tous les accidens qui peuvent être produits par la gêne et la difficulté de la respiration, s'y rencontroient avec bien plus de violence que nous n'en voyons dans le croup, et sont décrits avec beaucoup d'énergie, entr'autres la rétraction du sternum. *Inversio sterni.* «Cum quovis aeris introitu
» in pulmones, sternum, præcipue
» inferior ejus pars una cum costarum
» appendicibus cartilaginosis, intror-

» sum cedebat, et quidem, nonnun-
» quam, eumque in gradum, ut fere
» dorsales vertebras attingere vide-
» retur, omnisque pugnus in depressâ
» foveâ occultari posset. » Souvent à l'ouverture des cadavres on trouvoit la membrane polypeuse. Ici la maladie étoit symptomatique, et tenoit manifestement au principe de la petite-vérole (1).

L'on demande *s'il* y *a quelque rapport entre la fréquence de cette maladie et les épidémies de rougeole, de scarlatine et de coqueluche.*

Suivant le sens que présente cette question au premier coup-d'œil, on peut répondre que non; c'est-à-dire que la fréquence du croup n'est pas de nature à être comparée avec celle de ces épidémies.

La rougeole, la scarlatine et la co-

(1) *Commentatio de affectibus læsæ respirationis et deglutitionis morbo varioloso propriis : in memorabilibus clinicis Johann. Christ.* Reil. vol. II, pag. 48, ann. 1792.

queluche sont des maladies contagieuses et épidémiques; elles règnent pendant un certain temps, souvent en grande abondance, puis il se passe un intervalle assez long, quelquefois de trois ou quatre ans, et même plus, pendant lequel on ne voit pas un seul individu qui en soit affecté. Il n'en est pas ainsi du croup, n'étant pas contagieux, au moins chez nous, il manque du principal moyen de devenir épidémique. Il y a bien quelques pays dans lesquels il est endémique depuis long-temps, d'autres, comme celui-ci, où il l'est devenu plus récemment. Mais depuis qu'on a commencé à l'observer souvent, on pourroit dire que chaque cas s'est présenté comme sporadique, que toutes les années on en a eu plusieurs exemples, sans qu'on ait observé entr'eux les longs intervalles dont nous avons parlé pour les trois autres maladies, et que, si en vertu de quelque cause occasionnelle et générale, il s'est montré quelquefois comme épidémique, ce n'a jamais été

que pour un temps très-court, et qui ne sauroit admettre de comparaison avec la fréquence des épidémies de rougeole ou de coqueluche.



V. MORTALITÉ.

Quelle est la mortalité relative de cette maladie?

C'est-a-dire quelle est la proportion des malades morts du croup, avec ceux qui en guérissent?

On ne peut répondre directement à cette question, car c'est tout ou rien, c'est-à-dire que *la maladie abandonnée à elle-même peut-être considérée comme toujours mortelle, et que bien soignée elle ne l'est presque jamais.* Le traitement convenable est tellement connu chez nous, qu'il est extrêmement rare qu'un croup traité à temps, non seulement soit mortel, mais qu'il ne soit pas promptement guéri. Les malades qui périssent, à l'exception d'un très-petit nombre, dans lesquels la violence et la rapidité de la maladie,

tuent avant que les remèdes ayent le temps d'agir, sont victimes de la négligence des parens ou de l'éloignement des lieux, comme c'est le cas des enfans en nourrice à la campagne.

Cependant pour juger de la mortalité du croup, il faut consulter les registres mortuaires de notre ville.

De 1774 en 1787, inclusivement, on trouve quinze enfans morts d'*esquinancie*, mais comme j'en avois moi-même soigné une grande partie, je puis assurer que ceux-ci avoient été victimes du croup. J'avois à la même époque vu périr de cette maladie quelques autres individus qui ne se trouvent pas inscrits dans le registre sous cette désignation ni même sous celle d'esquinancie. Parconséquent la conclusion qu'on pourra tirer de ces quatorze ans, ne sera pas bien exacte. On peut mieux compter sur les années suivantes.

De 1788 à 1797, trente-sept. Ce fut seulement le 17 juillet 1790, qu'on

commença à les inscrire sous le nom de croup.

De 1798 à 1807 quatre-vingts. On voit que dans les quatorze premières années, il y eut quinze morts, c'est-à-dire presque un seul par année.

Dans les dix suivantes il y en eut trente-sept, ce qui fait presque quatre par année.

Et dans les dix dernières quatre-vingts, ce qui fait huit par année.

La progression est manifeste, et je suis persuadé qu'elle est beaucoup plus grande encore pour les malades que pour les morts, parce que plus on voit de ces malades et plus on en guérit. J'ajouterai que la très-grande pluralité des quatre-vingts morts dans les dix dernières années, sont dans la classe du peuple, qui ne se détermine presque jamais à avoir recours au médecin, que lorsque la maladie est déjà bien avancée.

Mortalité relative et absolue du croup.

L'on voit par là qu'il est difficile de répondre à la question sur la mor-

talité *relative* du croup. Cette mortalité étoit considérable dans les premiers temps, presque tous les malades mouroient. De vingt malades du croup, que je vis de 1772 à 1783, il en mourut dix; il est vrai que six étoient au dernier terme de la maladie. Des quatre autres, il en est peut-être un ou deux qu'on auroit pu guérir par le traitement qu'une plus longue expérience nous a fait adopter. Maintenant la mortalité *relative* est trèt-petite, presque tous les malades guérissent. Cela n'empêche pas que la mortalité *absolue* n'ait augmenté, parce que la maladie est devenue beaucoup plus fréquente. Et huit morts du croup par année, entre lesquels il n'en est peut-être pas le quart qui ayent été soignés par des médecins dès le commencement de la maladie, sont peu de chose comparés à la quantité de malades de cette espèce qu'on est appelé à voir aujourd'hui. Il faut cependant observer que c'est huit, année commune, mais qu'il y a des années

où l'on ne voit mourir personne du croup.

Le nombre total des morts est de sept à huit cents par année, cela suffit pour faire voir combien le croup est peu mortel maintenant. En voici une nouvelle preuve ; un de nos confrères des plus occupés, et probablement le plus occupé, n'avoit pas vu de croup depuis plusieurs mois, mais cette maladie s'étant déclarée au commencement de 1808, il fut appelé à l'observer chez dix individus depuis le 13 janvier jusqu'au 13 mars, c'est-à-dire dans l'intervalle de deux mois ; il ne périt qu'un seul de ces malades, et encore le traitement avoit-il été retardé (1). Ainsi en supposant huit morts par année, d'après les dix dernières, on devroit compter quatre-vingts malades, ce qui certainement suppose une maladie assez fréquente parmi les enfans ; et si l'on veut en estimer la mortalité, elle seroit

(1) Voyez Observ. XXV.

d'un dixième, mais le nombre des cas dans la pratique d'un seul médecin n'est pas assez considérable pour qu'on puisse en tirer de justes conclusions.

En 1808, quoiqu'il y ait eu beaucoup de croups, il n'en est mort que quatre enfans, l'un de dix-sept mois, l'autre de trois ans, le troisième d'un an, et le quatrième de cinq ans.



VI. ETAT DES ORGANES.

Quelle est la nature de la concrétion muqueuse qui donne naissance à la fausse membrane qu'on observe après la mort, et qui forme les tuyaux qu'on rend quelquefois pendant la maladie? A part les causes naturelles qui déterminent cette concrétion dans le croup, l'art a-t-il des moyens de produire un effet semblable dans les animaux vivans? Et quels sont les phénomènes qui se manifestent pendant les expériences qui y donnent lieu? Dans quel état se trouve, sous cette concrétion, la membrane muqueuse propre de la trachée et des bronches? Jusqu'où s'étend dans les voies aériennes l'altération propre à la maladie? Peut-on distinguer l'altération qui la constitue de celles qui sont

dans le poumon l'effet de la maladie ou la conséquence de la mort.

LA fausse membrane qui distingue le croup, se fait remarquer par sa couleur blanche à l'ouverture de la trachée-artère, dont elle remplit la cavité comme un tuyau contenu dans un autre tuyau; elle en est séparée par une exsudation qui se trouve entr'elle et la tunique interne de la trachée-artère, elle paroît y adhérer par quelques vaisseaux sanguins dont on voit les traces dans les points rouges qui paroissent à la surface externe des lambeaux ou des morceaux tubuleux que les malades rejettent quelquefois (1). Description de la fausse membrane.

L'adhérence est ordinairement peu considérable, et l'on peut aisément détacher la fausse membrane et la retirer entière ou presqu'entière de la trachée, dans l'ouverture des cadavres. Ce qui

(1) Voyez Observ. II.

doit s'entendre des malades morts de la maladie avancée à un certain point et déjà complète, car il arrive quelquefois que la membrane est encore adhérente parce qu'il y a eu peu de transudation entr'elle et la tunique interne de la trachée-artère.

La consistance de cette membrane est assez solide, et semblable à celle de la couenne inflammatoire du sang, ou plutôt un peu plus forte quand elle est bien formée. Mais cette consistance n'est pas la même dans toute son étendue, le plus souvent elle est pulpeuse dans le haut et dans le bas, et ferme dans le milieu. C'est-à-dire que la partie qui avoisine le larynx et les cartilages, de même que celle qui touche à la division des bronches, sont d'une consistance molle, pulpeuse, et comme du *mucus* épaissi, de couleur blanchâtre, avec une apparence purulente; tandis que la partie moyenne qui tapisse la trachée-artère, a véritablement la consistance ferme d'une membrane, quelquefois

telle qu'on a de la peine à la rompre (1).

Telle est l'apparence générale de la fausse membrane. Mais il y a beaucoup de variétés et d'exceptions à cette manière d'être. Quelquefois la partie qui touche au larynx et à ses cartilages est plus ferme que celle qui tapisse la trachée-artère; quelquefois aussi la membrane se prolonge fort avant dans les bronches en forme de tuyau (2), d'autrefois la trachée est tapissée çà et là de lambeaux d'une membrane imparfaite. En général elle est un peu plus adhérente à la partie postérieure de la trachée-artère, là où manquent les anneaux cartilagineux.

Ces différences paroissent tenir à la violence et à la durée de la maladie, ensorte qu'en général, plus elle a été longue et violente, et plus la membrane est parfaite.

Ce qui paroît au premier coup-d'œil,

---

(1) Voyez Observ. II.

(2) Voyez Observ. II, IV, V, VI et XLVI.

sans rechercher la nature de la concrétion, c'est qu'il y a une transudation d'un liquide lymphatique, dont une partie s'épaissit et forme la membrane, et l'autre reste fluide entre la tunique interne de la trachée-artère et la fausse membrane, et quelquefois remplit la cavité de la membrane même. Que par le progrès de la maladie la membrane devient toujours plus ferme et plus étendue, et que la partie fluide dégénère en une matière puriforme, qui n'est pas aussi visqueuse que le *mucus*, et dont les conséquences, lorsque la maladie n'est pas promptement mortelle, sont les mêmes que celles de toute suppuration dans ces parties, c'est-à-dire l'engorgement successif du poumon et la phthisie.

On a vu dans des croups muqueux l'intérieur du tuyau membraneux presque bouché, au point que l'air soufflé même avec une certaine force, par l'extrémité supérieure de la trachée-

artère, ne parvenoit aux poumons que très-imparfaitement (1).

Voilà l'état des choses tel qu'il est essentiel et suffisant de le connoître pour la pratique. Mais si l'on veut pousser plus loin les recherches physiologiques et chimiques sur la *nature de la concrétion*, on trouvera qu'elle est la même que celle qui est produite par exsudation sur la surface des intestins ou des poumons dans les maladies inflammatoires de ces parties, et qui cause les adhérences ; semblable aux fausses membranes qui se forment en fouettant le sang avec des verges, en un mot à la couenne inflammatoire, sans aucune organisation. On a trouvé par la dissection un fluide transudant de la partie extérieure de la trachée-artère, semblable au blanc d'œuf (2), qui peut-être se seroit épaissi, et auroit produit une membrane, s'il avoit été exposé à l'in-

---

(1) Journal génér. de méd. T. XXII. Observ. de M. Réchou.

(2) Cheyne, Essay on the diseases of Children, p. 20.

fluence de l'air, comme celui qui transude de la partie interne de la trachée.

Ensorte qu'avant la formation de la membrane, on doit considérer l'intérieur de la cavité de la trachée-artère comme enduit par transudation d'un fluide visqueux, qui s'épaissit ensuite en forme de membrane, et qui remplit plus ou moins les bronches, quand la membrane même ne s'y prolonge pas.

Cette membrane n'est pas simplement du *mucus* épaissi, c'est de l'albumine coagulée, car elle peut se macérer dans l'eau sans se dissoudre, comme feroit le *mucus*, elle se dissout dans une lessive alcaline chaude, et elle se durcit dans l'esprit de vin. Si elle n'étoit formée que par le *mucus*, on verroit plus souvent cette membrane dans les maladies des enfans, où il y a une abondante sécrétion de mucosités, et où ils sont trop foibles pour les expectorer. Il n'y a d'ailleurs aucune ressemblance entre la substance de la membrane du croup,

et le *mucus* des narines épaissi par l'air tel qu'on le voit journellement.

Mais est-ce que le *mucus* en s'oxidant par le contact de l'air ne peut pas, dans des circonstances particulières, changer de nature et devenir insoluble dans l'eau? Il résulte des expériences faites par un habile chimiste (1), que le *mucus* animal a une disposition à s'unir avec l'oxygène, qu'alors il perd sa transparence et devient insoluble dans l'eau, d'où l'on pourroit conclure que cette disposition à absorber l'oxygène étant augmentée par l'état de maladie particulier au croup, le *mucus* peut en se durcissant former la membrane. L'effet de la vapeur de l'acide muriatique oxigéné sur les membranes muqueuses, comme nous le verrons plus bas, pourroit confirmer cette théorie.

On peut aussi expliquer la formation de cette membrane par l'effet de l'inflammation qui produit une légère exsu-

---

(1) Le prof. De la Rive.

dation du sang dans la trachée-artère, quelque petits que soient ses vaisseaux; nous savons que la fibrine se coagule par le contact de l'air, c'est ainsi que se formeroit la membrane.

Mais ces explications, quoique fort intéressantes comme chimiques, ne sont à peu près d'aucune utilité pour la pratique. Quelle que soit la nature de la membrane du croup, il nous suffit de savoir qu'elle est l'effet de l'inflamma-tion, et que c'est en combattant l'inflammation qu'on la prévient.

Au reste, ces deux hypothèses supposent la communication avec l'air extérieur, et cependant nous savons que de pareilles membranes se forment sur les viscères à la suite des maladies inflammatoires; dans ces cas, qui sont très-fréquens, il n'y a aucune communication avec l'air extérieur.

Cette membrane a aussi quelque rapport avec les aphtes, mais elle en diffère parce qu'elle n'occupe pas les mêmes parties, et parce qu'elle n'est adhérente

que par le haut, et que d'ailleurs elle flotte presque toujours dans la trachée-artère, dont elle est séparée par un fluide visqueux, au lieu que les aphtes sont adhérens dans toute leur étendue, et ne tombent qu'à mesure que d'autres les poussent en renaissant par dessous.

Quant aux *moyens de produire une membrane artificielle dans les animaux vivans.* Je ne connois pas les expériences de M. Chaussier dont il parle, sans les rapporter, dans ses notes sur la *Pyrétologie* de Selle, et l'état de ma santé ne m'a pas permis d'en faire moi-même. Il est vrai que convaincu que cette augmentation de sécrétion qui produit les membranes polypeuses sur les surfaces perspirables, est l'effet de l'inflammation, je ne trouve pas que ces expériences soient absolument nécessaires pour prouver ce qui est hors de doute. Cependant, puisque la question est proposée, il faut qu'elle ait été jugée utile, et j'y répondrai aussi bien que je pourrai, en citant un fait qui me

paroît concluant dans les notes de M. Chaussier.

Fausse membrane artificielle produite par un accident.

» Un chimiste, dans un endroit peu » spacieux, se trouva tout-à-coup ex- » posé, par la rupture d'une très-grande » bouteille, à une masse de vapeurs » d'acide muriatique oxigéné, il éprouva » d'abord une toux très-vive, une excré- » tion abondante de larmes, de sérosité » limpide et visqueuse qui découloit par » le nez, et provenoit du larynx et de la » trachée; quelques heures après l'acci- » dent, ces sécrétions s'arrêtèrent, mais » la voix devint enrouée, la vue s'obs- » curcit, l'odorat se perdit entièrement, » et en examinant ce jeune chimiste, » nous vîmes qu'il s'étoit formé à la » surface des yeux une couche opaque, » blanchâtre, membraniforme, qui in- » terceptoit le passage de la lumière: » il s'étoit formé de semblables concré- » tions dans les cavités du nez, du pha- » rynx, et sans doute du larynx et de » la trachée. Quelques jours de repos et » l'usage des adoucissans mucilagineux

» firent cesser tous ces accidens. Les yeux
» se dépouillèrent d'abord de la couche
» lymphatique qui s'étoit formée à leur
» surface, l'expectoration fit rendre
» quelques *lambeaux membraniformes*, et toutes les fonctions furent
» promptement rétablies.

Cette expérience due au hasard, et sans un dessein prémédité de produire une membrane artificielle, me paroît tout-à-fait satisfaisante, surtout parce qu'elle est faite sur un homme et non sur un animal; elle prouve de la manière la plus évidente qu'une irritation sur les membranes perspirables y cause d'abord une augmentation de sécrétion, ensuite un épaississement de l'humeur sécrétée, et enfin une fausse membrane; c'est tout ce qu'il nous faut.

L'autre exemple que rapporte M. Chaussier sur l'effet d'un vésicatoire un peu fort, laissé sur la peau quelques heures au-delà du terme suffisant pour opérer la séparation de l'épiderme, et qui cause entre l'épiderme et la peau la

formation d'une couenne blanchâtre plus ou moins épaisse ou compacte, donne bien une idée de la manière dont se forment les fausses membranes, mais sans éclaircir ce fait aussi bien que le cas précédent, où la substance irritante fut précisément appliquée sur les surfaces perspirables et sur l'organe même qui est le siége du croup. Ensorte que véritablement cet accident produisit, pour le moment, un croup artificiel.

Dans différentes expériences que M. Chaussier a faites sur plusieurs animaux, « il est parvenu par l'effet » d'une irritation continue, à déterminer » à la surface de différentes membranes » perspirables, un nouveau mode d'ac» tion qui a entièrement changé l'état » des villosités de la surface sécrétoire, » a produit un développement de vais» seaux très-apparens, susceptibles » même d'être injectés, et qu'il a quel» quefois prolongés de plus de deux » centimètres. »

Il résulte de ces expériences que dans

la formation des couches membraniformes, il y a toujours augmentation d'action dans les vaisseaux de la membrane sécrétoire affectée, changement dans leur disposition, tendance à leur développement et augmentation dans leurs sécrétions. Et suivant l'abondance ou la durée de ces sécrétions, on peut observer aussi une assez grande variété dans l'état des concrétions membraniformes. « Toujours molles et inorganiques » dans les premiers temps, elles peuvent » par la suite présenter un appareil vas- » culaire. » Mais c'est ce qui n'arrive pas dans le croup, parce qu'il ne dure pas assez long-temps pour donner lieu à ce phénomène. Au moins les dissections anatomiques n'en ont pas fourni d'exemple.

Pour savoir *dans quel état se trouve sous cette concrétion la membrane propre de la trachée-artère et des bronches*, il faut nécessairement remonter à l'état de cette tunique avant la formation de la fausse membrane.

Dans ces premiers momens de la maladie, l'inflammation est certainement beaucoup plus considérable que lorsque la membrane est formée; elle diminue par l'effusion de la matière visqueuse, et il est très-probable que dans les ouvertures de cadavres on ne trouve point la tunique interne de la trachée-artère aussi enflammée sous la membrane, qu'elle l'a été les premiers jours de la maladie, ou dans ce que nous avons appelé la période d'inflammation. Il est vrai que le changement produit par la mort dans cet organe doit influer beaucoup sur cette différence.

L'inflammation de la tunique interne de la trachée, est moindre, quand la membrane est formée, qu'avant sa formation.

En général la tunique interne de la trachée artère, lorsqu'on a enlevé la membrane, est d'une couleur rouge-clair, ou rosée, qui paroît être un reste d'inflammation; quelquefois les vaisseaux en sont visiblement engorgés, soit dans les endroits d'où l'on a enlevé la membrane, soit dans ceux où il n'y en avoit point, mais on n'aperçoit pas de traces de suppuration à la tunique

interne propre de la trachée-artère. Lorsqu'on a fait écouler ce qu'il y a de plus liquide, il arrive quelquefois que la matière visqueuse qui tapisse l'intérieur de la trachée et des bronches, étant raclée avec le scalpel, conserve plus ou moins de cette couleur rougeâtre que je regarde comme un signe d'inflammation. Quelquefois aussi sa couleur est blanche, comme si l'inflammation n'avoit pas existé. On peut voir dans les rapports des ouvertures faites par différens auteurs, une grande variété dans ces apparences. On trouve les mêmes disparates dans les ouvertures qu'on a bien plus fréquemment occasion de faire après les maladies inflammatoires du bas-ventre. Souvent après des péritonites dont les caractères ont été manifestes, on trouve à peine des traces d'inflammation; souvent aussi après des maladies où l'on n'a observé aucun symptôme d'inflammation, on trouve les intestins phlogosés, de manière à induire en erreur des méde-

cins qui n'auroient pas suivi la maladie. Les traces d'inflammation restent ou disparoissent après la mort, par des causes qui nous sont inconnues, en conséquence du plus ou moins de temps qui s'est écoulé entre la mort ou l'ouverture.

Il y a toute apparence que c'est le spasme de la glotte qui occasionne la suffocation cause de la mort, mais la contraction de cette partie cessant avec la vie, on ne peut la découvrir dans le cadavre. Quant à la contraction de la trachée-artère, on sent bien que les anneaux cartilagineux ne peuvent pas se contracter, le spasme ne peut agir que sur les intervalles entre les anneaux en accourcissant la trachée, ou sur la partie postérieure où les anneaux manquent, ce qui la rétréciroit; mais pas assez pour causer une suffocation mortelle. Quelle que soit cette contraction, elle doit disparoître avec la vie, et ne laisser aucune trace dans le cadavre.

Je regarderois donc comme signe

d'inflammation, la présence de la matière visqueuse qui a transudé par l'effet même de cette inflammation qui en a augmenté la sécrétion, matière qui se trouve en beaucoup plus grande quantité que le *mucus* naturel, avec une apparence puriforme; lors même qu'il n'y auroit pas de teinte rouge, soit dans la tunique, soit dans le *mucus*.

Quant à la question, si ce fluide puriforme contient, ou ne contient pas du vrai pus, je ne puis m'empêcher de la regarder comme une subtilité oiseuse et inutile pour la pratique. Le fait est que lorsque la maladie se prolonge, les accidens de la suppuration et la phthisie arrivent; peu importe alors que le fluide ait été puriforme ou purulent, puisque dans les deux cas les moyens préservatifs et curatifs sont les mêmes.

Etendue de l'altération des voies aériennes.

L'étendue de l'altération dans les voies aériennes varie beaucoup ; en général la membrane est plus forte et

mieux formée dans la trachée-artère que dans le larynx, et que dans la partie inférieure où elle se divise pour former les bronches, dans lesquelles, pour l'ordinaire la membrane ne pénètre pas. Quelquefois cependant on l'a vue se prolonger jusqu'aux dernières ramifications des bronches (1). Quelle que soit l'étendue de la membrane, la matière visqueuse et demi-purulente remplit le plus souvent la trachée et les bronches, plus ou moins, probablement selon la durée de la maladie; elle se trouve quand la membrane manque (2), ainsi elle suffit pour causer la mort, ou la disposition qui la produit suffit pour causer le spasme mortel. Dans les cas prolongés c'est une véritable suppuration qui engorge tout le poumon, et fait ainsi périr par suffocation ou par phthisie. On trouve là-dessus beaucoup de variété dans les auteurs (3).

---

(1) Voy. Observ. XXXV. (2) Observ. XXIII.

(3) Voyez le Recueil des observations et des faits relatifs au croup, pag. 98.

Ce que nous venons de dire de la membrane, ayant lieu dans le larynx et dans la trachée-artère, n'empêche pas la distinction que nous avons établie entre la *Cynanche laryngea*, dont le siége principal est à *la glotte*; et la *Cynanche trachealis*, dont le siége est dans la trachée.

Peut-on distinguer l'altération qui constitue le croup, de celles qui sont dans le poumon l'effet de la maladie ou la conséquence de la mort? C'est-à-dire, si je ne me trompe, « peut-on » juger par les changemens survenus » dans le poumon, s'ils sont le produit » particulier du croup, ou seulement » l'effet d'une maladie qui affecte la » poitrine; ou les conséquences de la » mort produite par une maladie quel- » conque? »

Différence de l'altération produite par le croup dans les poumons d'avec celles produite par d'autres maladies.

Je crois qu'on peut répondre positivement, qu'*on trouve par l'inspection anatomique dans le poumon, des caractères particuliers au croup.*

Nous ne parlons pas de la membrane,

puisque la question ne porte que sur le poumon, mais dans toutes les maladies de cet organe, l'on trouve après la mort, tantôt de l'engorgement dans le tissu cellulaire, tantôt des traces d'inflammation ou de suppuration dans la plèvre, dans le parenchyme du poumon, et dans les vésicules aériennes; les bronches demeurant en bon état, ou paroissant seulement remplies d'un fluide écumeux, dont la présence indique toujours une affection du corps même du poumon: ensorte que le mal paroit avoir cheminé du poumon aux bronches, pour ainsi dire de l'intérieur à l'extérieur.

Dans le croup, au contraire, le mal se borne ordinairement aux bronches; on ne trouve pas le poumon affecté, mais on trouve les bronches remplies d'une matière purulente tellement abondante, surtout dans les cas qui sont un peu prolongés, qu'elle remonte jusque dans la bouche, ou à son défaut une matière visqueuse et écumeuse

qui engorge les bronches tandis que le poumon est libre.

Dans les croups très-prolongés, quand les malades deviennent complètement phthisiques, l'ouverture pourra présenter les mêmes altérations sans qu'on puisse en reconnoître l'origine, parce que l'affection des bronches aura fini son cours. Mais ce cas doit être fort rare; presque toujours on trouvera des restes de l'affection primitive, ou du croup, dans l'état de transudation purulente de la membrane interne des bronches et de leurs divisions.



VII. TRAITEMENT.

Quel traitement est le plus convenable dans cette maladie? En est-il un qui lui soit propre? En est-il auquel on ait pu attribuer spécialement et évidemment, non-seulement le soulagement, mais la guérison; à part les circonstances favorables, résultant des forces du malade, et du degré d'intensité de la maladie, qui peuvent quelquefois favoriser une guérison spontanée?

Le croup, comme nous l'avons fait voir, soit par les caractères de la maladie, soit par l'état des organes après la mort, est une maladie inflammatoire, tendant à la suppuration, avec cette singularité, que l'inflammation produit une membrane particulière dans la trachée-artère; et non un abcès ou

dépôt dont l'ouverture soit artificielle, soit spontanée, puisse sauver le malade par l'évacuation du pus.

C'est donc seulement par la *résolution de l'iuflammation* que la maladie peut se terminer heureusement avant la formation de la membrane. Et comme sa marche est des plus rapides, le traitement antiphlogistique et révulsif doit être employé dans toute son énergie, et le plus promptement possible. Il faut prévenir la maladie plutôt que la guérir.

La saignée et les sangsues.

Le premier et le plus sûr remède est *la saignée*, soit générale, soit locale; le plus souvent pour les enfans, la saignée locale suffit, et *les sangsues* appliquées au bas du cou, un peu au-dessus de l'articulation des clavicules, réussissent ordinairement. Le nombre doit dépendre de l'âge et de la force du sujet. Il en faut deux ou trois à un enfant d'un an ou dix-huit mois, quatre dans un âge plus avancé; rarement plus de six, car si l'on est dans le cas d'aller

au-delà, il vaut mieux faire une saignée du bras.

Quand le mal paroît très-violent, que la fièvre est forte, l'enfant robuste et au-dessus de trois ans, il vaut mieux commencer par tirer six à huit onces de sang du bras, et mettre ensuite les sangsues au cou, si le mal ne diminue pas assez. Et si malgré ces évacuations la fièvre ne s'abat pas, et que la gêne de la respiration continue, on doit appliquer encore quelques sangsues.

On sent qu'on ne peut pas donner des règles fixes, et que c'est l'expérience et le tact du médecin qui doivent le décider sur la quantité de sang à tirer. Si au bout de douze heures il n'y a pas de diminution marquée dans les symptômes, c'est le cas de réitérer la saignée, ou l'application des sangsues. En général, il ne faut pas trop se régler sur le pouls pour la réitération des sangsues, mais sur l'état local de la respiration.

Quand elles sont remplies et tombées,

il faut entretenir l'écoulement du sang par les piqûres pendant une ou deux heures et même plus long-temps, suivant la force de l'enfant, et l'arrêter ensuite par les moyens convenables. Il est essentiel de prendre garde que le sang ne continue pas à couler sous l'appareil, lorsqu'on croit l'avoir arrêté; quelquefois les malades s'endorment, et le sang coule sans qu'on s'en aperçoive. J'ai vu périr ainsi d'hémorragie un enfant de deux ans, qui certainement étoit guéri du croup, parce que pendant toute la nuit il avoit perdu son sang sans qu'on s'en fut aperçu.

Il faut aussi avoir soin de ne pas employer de trop grosses sangsues de peur d'augmenter la difficulté d'arrêter le sang; il ne faut pas non plus les placer trop près les unes des autres, parce que cela excite une inflammation locale désagréable, quoique sans conséquence.

La situation de la trachée-artère indiqueroit de placer les sangsues deux

à deux les unes au-dessus des autres, cela est facile pour les enfans un peu grands, et qui se prêtent à l'application du remède; mais pour les autres on fait comme on peut, et les sangsues placées en forme de collier au bas du cou, réussissent fort bien.

Les anciens ont employé dans les esquinancies, les scarifications et la saignée des veines sublinguales et jugulaires; les sangsues remplacent ces moyens avantageusement, surtout pour les enfans (1).

Il arrive que les sangsues, même appliquées plusieurs fois et procurant d'abondantes évacuations de sang, ne produisent pas un soulagement suffisant. Alors on auroit dû commencer par la saignée, et il est prudent de

(1) Les sangsues n'agissent pas seulement en évacuant le sang, mais la succion augmente considérablement leur action révulsive, car l'échymose produite sur la partie intérieure de la peau et dans le tissu cellulaire, est beaucoup plus grande que celle que leur piqûre occasionne à l'extérieur, comme on peut s'en assurer par la dissection.

la pratiquer, quoique tard, car on ne peut pas savoir si la membrane est formée ou commencée, ni à quel point elle peut l'être, ni si ce n'est pas un de ces cas rares où il n'y a pas de membrane. Je vis en consultation un enfant de cinq à six ans, pour lequel on avoit employé les remèdes les plus convenables, et surtout beaucoup de sangsues; il étoit dans un état violent de suffocation, et avoit encore assez de fièvre et de force pour pouvoir être saigné hardiment, c'étoit le quatrième et peut-être le cinquième jour du croup; une forte saignée du bras le soulagea sur-le-champ, et il fut promptement rétabli. Certainement la membrane n'étoit pas formée.

Quant à l'opinion de quelques médecins que cette maladie n'est pas inflammatoire, et qu'en conséquence l'on peut et l'on doit se passer de la saignée; l'expérience constante que nous avons de l'efficacité et de la nécessité de ce remède, doit nous décider pour l'avis contraire. J'ose affirmer que dans ce

pays on ne guérit jamais un croup complet sans évacuation de sang, et que si le cas arrivoit qu'on en guérît un sans la saignée, on peut être assuré qu'elle n'auroit pas nui, si on avoit commencé par la pratiquer.

Souvent la saignée ou les sangsues seules ont arrêté sur-le-champ des croups qui commençoient à devenir très-graves. Autant vaudroit-il dire que la pleurésie n'est pas une maladie inflammatoire, parce qu'il y a quelques cas extraordinaires dans lesquels elle s'est guérie sans saignée. D'ailleurs tous les auteurs qui ont traité du croup dans les pays où règne cette maladie sont d'accord sur ce point. Rosen (1) la regarde comme inflammatoire, Selle l'appelle *inflammation membraneuse du larynx*, et *inflammation de la trachée-artère* (2). Les expériences de M. Chaussier, prouvent clairement que, par une irritation inflammatoire artificielle, on

---

(1) Pag. 496.

(2) Pyrétologie, pag. 113 et 116.

produit sur les membranes perspirables une affection semblable au croup. Et si l'on veut se donner la peine de lire tous les cas rapportés par les auteurs, on verra que le plus grand nombre des morts est de beaucoup parmi ceux qui n'ont pas été saignés, ou qui l'ont été tard. Le nombre de ceux qui ont été guéris sans évacuation de sang, est très-petit. Et nous verrons plus bas que si on a cru quelquefois ne pas devoir saigner, c'est en regardant la maladie comme différente du véritable croup.

Je ne puis m'empêcher d'observer qu'on proscrit ou qu'on limite l'usage de la saignée en disant que le croup est une maladie catarrhale, et non une maladie inflammatoire, comme si en bonne médecine le catarrhe excluoit l'inflammation. Quand à ce qu'on dit que l'exsudation de la matière visqueuse devroit prévenir l'inflammation, et que son existence est une preuve que la maladie n'est pas inflammatoire, l'expérience en démontre la fausseté, puis-

que dans les croups où l'on n'a pas saigné, on trouve cette transudation, et que c'est par la saignée qu'on la prévient.

Une raison pour laquelle plusieurs médecins se refusent à regarder le croup comme une maladie inflammatoire, c'est que, surtout dans Paris, il ne sont appelés que tard, et qu'ils voient rarement la première ou la seconde période de la maladie. M. DOUBLE cite un cas de croup où le malade mourut le quatrième jour sans saignée ni sangsues. M. BEAUCHENE en cite un autre chez un enfant de quinze mois dans lequel on employa l'émétique et les vésicatoires, mais sans aucune évacuation de sang, l'enfant mourut; à l'ouverture on trouva la membrane complète, *l'arrière bouche et le pourtour du larynx enflammés, engorgement des veines du cerveau*, en un mot tout ce qui pouvoit démontrer un engorgement inflammatoire (1).

(1) Journal général de médecine, pag. 15 et pag. 2 et suiv.

L'ouvrage de SCHWILGUÉ sur le croup, est certainement très-bon, mais il paroît qu'il n'avoit vu par lui-même aucun cas de croup, au moins les cinq observations qu'il rapporte ne sont pas de lui; et de ces cinq malades trois furent saignés trop tard, c'est-à-dire dans le quatrième ou sur la fin du troisième jour, et moururent; un autre ne fut pas saigné, et mourut également; le cinquième ne fut pas saigné, et ne mourut pas. D'ailleurs il regarde la maladie comme inflammatoire, *le croup*, dit-il, *consiste dans une sorte d'inflammation de la membrane muqueuse du conduit aérien*, et il conseille la saignée générale ou locale.

Des quatre cas de croup rapportés dans la médecine clinique de M. PINEL (1) aucun malade ne fut saigné, trois moururent ; l'ouverture des cadavres montra la concrétion membraneuse, et des signes de *phlogose;* ici nous aurions appliqué les sangsues. Le cas de celui

(1) Pag. 217.

qui ne mourut pas, est le même que le cinquième de SCHWILGUÉ ; on ne voit pas que les sangsues, si elles avoient été appliquées, eussent pu nuire à la guérison de cet individu. En général, il est fâcheux pour l'humanité que des hommes, dont le suffrage est aussi important que celui de M. le prof. PINEL, prennent, dans une maladie aussi grave, une opinion opposée à celle des auteurs les plus expérimentés.

Quoique la partie théorique du mémoire de M. PORTAL ne s'accorde pas en tout avec ce que j'ai observé, cependant la partie pratique est fondée sur les mêmes principes que la nôtre. L'auteur reconnoît la nature inflammatoire, muqueuse et spasmodique de la maladie, et prescrit des remèdes en conséquence, on verra en le lisant que c'est seulement par l'application des sangsues, et ensuite par le vomitif, qu'il a réussi dans les cas graves.

L'ouvrage de M. DES ESSARTZ contient certainement beaucoup de ré-

flexions très-justes sur la nature et la marche de la maladie, mais quelque spécieux que soient ses raisonnemens, ils ne me font pas changer d'avis sur la nature du croup. M. Des Essartz ne la croit point inflammatoire et la combat uniquement ou principalement par un sirop émétique et purgatif, il n'accorde la nécessité de la saignée ou des sangsues, que dans quelques cas où il reconnoît une complication inflammatoire, il regarde toujours la maladie comme muqueuse, et sa principale indication est de dissoudre ou d'expulser le *mucus* épaissi. Je n'entrerai point dans une longue discussion sur ce sujet, je demanderai seulement pourquoi, pendant les dix ou douze premières années de ma pratique dans cette maladie, les malades que j'ai guéris l'ont toujours été sans avoir pris de vomitif, et sans rejeter aucune portion de membrane? Pourquoi la saignée ou les sangsues ont-elles souvent fait disparoître tous les accidens au bout de douze ou

de vingt-quatre heures, quoique les symptômes du croup fussent bien marqués (1)? N'est-ce pas parce que la formation de la membrane a été prévenue? et si l'évacuation du sang a été le seul remède employé, ne doit-on pas croire que cette membrane et cet épaississement du *mucus*, qu'on s'obstine à regarder comme les circonstances essentielles de la maladie, tiennent à une diathèse inflammatoire, que prouve encore la couenne du sang tiré par la lancette?

Le vomitif peut sans doute empêcher la formation complète de la membrane en l'expulsant par lambeaux, mais son effet n'est pas aussi tranché que celui de la saignée, et il doit être répété plusieurs fois. Les croups que M. DES ESSARTZ a eu occasion de voir, sont plus muqueux que ceux que nous voyons dans ce pays; nous n'observons pas que les malades rejettent des matières filantes; les cas où ils rejettent des mor-

(1) Voyez Observ. XVI et XVIII.

ceaux de membrane sont très-rares, parce que nous prévenons presque toujours leur formation. Dans les cas muqueux, ou quand la membrane a commencé à se former, le sirop émétique peut être un bon remède; si à cette époque de la maladie il en est aucun qui mérite ce nom. Enfin, dans une maladie de cette importance, c'est à l'expérience seule et non au raisonnement, à décider, et je crois pouvoir en appeler à l'expérience.

Le Vésicatoire.

Le second remède qui doit être employé en même temps que la saignée, est le *vésicatoire*. On en applique un grand entre les épaules, un peu haut, au-dessous de la nuque. On le laisse douze, ou même vingt-quatre heures; on ouvre la vessie lorsqu'elle est bien formée, et on panse simplement avec une toile cirée, ou un cérat ordinaire. L'usage de panser avec des feuilles de poirée me paroît au moins superflu, puisque la formation de la

vessie est tout ce qu'on demande; qu'ordinairement le malade est à peu près guéri après l'effet du vésicatoire; et que si le cas vient à être opiniâtre de nouveaux vésicatoires sur la poitrine ou sur le cou sont beaucoup plus efficaces que la prolongation du premier. J'ai même vu des escarres fâcheuses, et une espèce de gangrène blanche, venir à la suite du pansement fait avec des feuilles de poirée, d'après le préjugé que plus les vésicatoires donnent, et mieux les humeurs prennent leur cours au-dehors (1).

Avec ces deux remèdes essentiels, on guérit constamment le croup lorsqu'on est appelé à temps, et que le mal n'est pas d'une violence extraordinaire, ou accompagné de quelque symptôme particulier. En général je

(1) Je ne puis m'empêcher de croire que les vésicatoires, employés seulement comme rubéfians, sont un remède bien foible et peu proportionné à l'irritation intérieure de la trachée-artère, dont l'effet est tout-à-fait semblable à l'action complète d'un vésicatoire.

n'ai pas besoin d'en employer d'autres quand je suis appelé avant le troisième jour. Souvent on pourroit s'en tenir à la saignée et aux sangsues, mais je ne crois pas prudent de s'y fier. Il n'y a pas d'inconvénient à mettre un vésicatoire; il y en a infiniment moins à le mettre quand on pourroit s'en passer, qu'à l'omettre lorsqu'il est indiqué; et dans une maladie aussi grave et aussi rapide, il ne faut absolument rien donner au hazard. Je me souviens d'un enfant pour lequel je fus appelé dans la nuit, et que je trouvai avec tous les accidens du croup; je lui fis mettre sur-le-champ les sangsues, et je crus qu'elles suffiroient, parce que c'étoit la première nuit de la maladie; mais elles ne produisirent que peu de soulagement, et ce ne fut qu'après l'effet du vésicatoire appliqué le matin, que le malade fut décidément mieux.

Il y a quelquefois des récidives de croup, dans lesquelles le mal perd une partie de sa violence, et où l'on peut

juger par le cours des attaques précédentes, et par le tempérament connu du malade, du remède qui convient le mieux. Dans ces cas-là, il m'est arrivé de n'employer que les sangsues dans un sujet, et seulement les vésicatoires dans un autre plus humoral, si je puis m'exprimer ainsi. Mais l'exception ne fait pas la règle. Quelquefois aussi la rechute est aussi grave, et même plus grave que la première attaque (1).

L'Emétique. Quoique ces deux moyens m'ayent le plus souvent réussi, je sais bien que souvent on donne de suite le *tartre stibié*, (*tartrite antimonié de potasse*), dont plusieurs médecins ne se passent jamais. Je suis bien éloigné d'en désapprouver l'usage, car il agit toujours d'une manière plus ou moins favorable, et je m'en sers fréquemment. Je veux seulement dire que souvent

(1) Voyez Observ. VII.

on peut s'en passer, mais je crois que jamais il ne nuit; il remplit toutes les indications, soit de résoudre l'inflammation, et ainsi d'en prévenir les conséquences, et surtout la formation de la membrane; soit de faciliter l'expectoration en général, et même l'expulsion des lambeaux quand la membrane a commencé à se former. Quelques auteurs ont regardé l'expulsion de la membrane comme un moyen de guérison. L'expérience m'a toujours montré le contraire, c'est-à-dire que je n'ai jamais vu que la guérison dépendît de l'expectoration, mais seulement de la diminution de la fièvre, et surtout de celle des accidens de suffocation. En un mot la plupart des malades qui se guérissent n'expectorent rien, ou presque rien. C'est la secousse produite par l'émétique et son action sourde qui agit, plutôt que son effet mécanique sur la membrane et sur les mucosités. Le plus souvent le malade est visiblement soulagé après avoir vomi, sans avoir

rejeté autre chose que des glaires et de l'eau jaunâtre, comme cela arriveroit à une personne en santé qui vomiroit par quelque cause que ce fût. Il n'en est pas moins vrai que l'émétique est un excellent remède dans le croup; voici comment je l'emploie.

Si, au bout de douze heures après que la saignée a été faite, ou que les sangsues sont tombées, et que le vésicatoire a été appliqué, il n'y a pas de soulagement marqué; j'en fais prendre un demi-grain pour une dose tous les quarts d'heure, ou toutes les demi-heures, selon le besoin, jusqu'à ce que le vomissement soit complet et suffisant. Ce qui n'empêche pas de répéter les sangsues ou la saignée, si le cas l'exige, c'est-à-dire si les accidens inflammatoires continuent.

Le soulagement produit par l'émétique est souvent si grand en apparence, qu'on peut croire le malade guéri. J'ai vu un enfant au troisième ou quatrième jour du croup, chez qui les premiers

remèdes avoient paru faire peu d'effet, mais qui après un vomissement répété, tomba dans un sommeil paisible, sans faire le moindre bruit en respirant, ce qui ne lui étoit pas encore arrivé; je félicitai les parens sur l'heureuse issue de la maladie, et je restai encore quelque temps auprès d'eux; pendant que j'étois là, l'enfant se réveilla faisant en respirant autant de bruit que jamais; nos espérances furent détruites, et il mourut le lendemain matin.

Dans les premiers temps de ma pratique, je craignois l'emploi du tartre stibié, donné dès le commencement de la maladie, après l'évacuation par la saignée ou les sangsues; mais l'expérience m'a appris qu'on peut le donner dès le premier ou le second jour avec le plus grand succès. CRAWFORD assure qu'il réussit avant toute évacuation de sang, CHEYNE en dit autant; mais dans ce pays on risque de perdre un temps précieux, si on ne commence pas par une éva-

cuation sanguine, dans tous les cas de croup décidé, ou même dès la naissance des premiers symptômes. Il arrive aussi quelquefois quand la maladie se prolonge, qu'on se trouve très-bien de répéter l'émétique tous les matins, pendant plusieurs jours, en dose proportionnée à l'effet du remède (1).

Quoique le tartre stibié soit le vomitif le plus commode et le mieux adapté à la maladie, il est des circonstances où il ne suffit pas, d'autres où il perd son efficacité après avoir été répété plusieurs fois, alors on emploie l'ipécacuana ou le sulfate de zinc. Mais en général c'est le tartrite antimonié de potasse qu'il faut préférer, comme remplissant toutes les indications.

Le Bain chaud.

Quand ces moyens ne suffisent pas, le *bain chaud* est un puissant remède, et il a souvent servi à calmer les accidens dans des cas qui paroissoient sans ressource. Le bain a cet avantage,

---

(1) Voyez Observ. XXIX et XXX.

qu'il peut être prolongé et répété autant que les circonstances l'exigent ; et qu'il n'est presque jamais contr'indiqué. Quand je dis le bain chaud, j'entends un bain où l'on se sent à son aise chaudement, plus que tiède, à vingt-huit ou vingt-neuf degrés de RÉAUMUR en commençant, et continué pendant une heure ou deux, en un mot aussi long-temps que le malade peut le supporter, en maintenant la chaleur au degré qui lui convient le mieux.

L'inflammation étant une irritation d'une seule partie aux dépens du reste du corps ; tout ce qui porte à la surface, tend à diminuer cette irritation, et à l'éloigner du point où elle est fixée; ainsi d'abord la saignée en vidant les vaisseaux, puis le tartre stibié, les vésicatoires, et le bain chaud, sont tous des remèdes indiqués, et portant à la circonférence.

Voilà les seuls remèdes qu'on puisse regarder comme très - efficaces, et comme suffisans dans le croup, au

moyen desquels on le guérit ordinairement, pourvu toujours qu'on soit appelé à temps.

Il est presque inutile de parler d'autres médicamens à prendre intérieurement dans les deux premières périodes de la maladie, c'est-à-dire dans les deux ou trois premiers jours. Ils sont les mêmes que dans toutes les maladies inflammatoires et catarrhales; une simple boisson abondante d'eau et de lait remplit toutes les indications; une infusion pectorale, un looch, une mixture adoucissante, des lavemens émolliens, sont des moyens qu'il ne faut pas négliger, et qui suffisent en général, sans avoir recours à d'autres remèdes pharmaceutiques proprement dits. Souvent un purgatif ou deux sont nécessaires pour terminer la maladie; mais ordinairement quand le moment de les donner est venu, le malade est hors de danger. Je n'ai jamais donné l'eau froide conseillée par MICHAELIS. Je crois que la boisson un peu tiéde con-

vient mieux, au moins quand il fait froid; dans l'été l'eau a un degré de chaleur convenable, et ne doit pas être refusée aux malades qui la désirent, elle leur convient à tous égards.

Quoique le croup, tel que nous le voyons dans ce pays soit une maladie inflammatoire, il est aussi, vu les parties qu'il affecte, maladie spasmodique, et par cela même sujet à bien des symptômes variables, et qui demandent un traitement particulier : mais dans les cas les plus violens et les plus rapides, dans lesquels on ne peut pas douter que la mort ne soit la suite d'une suffocation produite par un spasme, c'est la saignée qui est le meilleur de tous les antispasmodiques (1).

Lorsque le croup se prolonge et que les moyens antiphlogistiques ont été employés autant qu'il étoit nécessaire; c'est aux antispasmodiques qu'il faut avoir recours, et le plus efficace de tous est

---

(1) Voyez Observ. XVIII.

L'Assa-fœtida. sans contredit l'*assa fœtida*. C'est sur ce remède qu'est fondé tout le traitement du Dr. Millar, qui a décrit le croup sous le nom d'*asthme aigu*. On ne peut pas méconnoître le croup dans la maladie dont il parle, elle en avoit tous les caractères, et se déclaroit quelquefois subitement avec la plus grande violence, au point que quelques enfans en moururent en un jour ou deux.

Son ouvrage, utile à bien des égards, est extrêmement dangereux pour les malades de notre pays, car il proscrit expressément la saignée ; il dit en propres termes, « dans les commencemens je » prescrivois la saignée pour soulager » les symptômes les plus violens, et » elle produisoit en quelque manière » l'effet désiré; cependant le soulage- » qu'elle procuroit n'étoit que momen- » tané, le paroxisme revenant avec » plus de violence; et même lorsqu'on » n'avoit tiré qu'une très-petite quantité » de sang, l'effet des autres remèdes

» n'étoit ni si prompt, ni si assuré.
» Voyant donc qu'on ne pouvoit at-
» tendre raisonnablement aucun bon
» effet d'un remède qui, sous l'appa-
» rence d'adoucir la violence des symp-
» tômes, tendoit au fond à aggraver la
» maladie, j'en vins par la suite à aban-
» donner entièrement la saignée (1).

On ne peut douter que MILLAR, parlant d'après sa propre expérience, n'ait vu ou n'ait cru voir ce qu'il affirme. Cependant les Drs. HOME, CRAWFORD, CULLEN et CHEYNE, qui ont écrit dans le même pays que lui, regardent décidément le croup comme une maladie inflammatoire.

Le climat, les saisons, ou des constitutions particulières de l'air, peuvent occasionner des différences que je ne nie pas, mais que je n'ai pas observées. Aussi n'ai-je décrit la maladie d'après aucun auteur, mais d'après ce que j'ai observé pendant trente-cinq ans, dans

---

(1) *Observations on the Asthma and on the Hooping Cough*, pag. 48.

un très-grand nombre de cas, dans lesquels la maladie m'a toujours paru la même au fond, avec quelques différences qui n'en changent pas *l'espèce.*

J'ai lu avec beaucoup d'attention l'ouvrage de MILLAR, et l'article de la Bibliothèque germanique, dans lequel MM. DE LA ROCHE et BREWER font l'extrait et l'examen de l'ouvrage de WICHMAN sur le diagnostic du croup, et sur la comparaison entre cette maladie et l'asthme aigu. J'ai lu aussi les observations générales de M. DOUBLE sur le croup (1), et ce qu'en dit SCHWILGUÉ dans son mémoire. Tout bien considéré je ne puis m'empêcher de regarder la maladie décrite par MILLAR, comme étant de même espèce que le croup, mais que des circonstances particulières ont rendu plus spasmodique et plus nerveux qu'il ne l'est ordinairement, et je pense comme les rédacteurs de la Bibliothèque germa-

(1) Journ. gén. de méd., Tom. XXI, pag. 27.

nique, qu'au fond c'est la même maladie, et que le plus souvent on devra en cas pareil, pratiquer la saignée locale de bonne heure, et lui faire succéder sur-le-champ le traitement antispasmodique. Car plus on a lieu de craindre la disposition maligne, plus il est important de faire promptement un remède affoiblissant tel que la saignée, s'il est nécessaire. Il est clair qu'alors ce sera la saignée par les sangsues, et non par la lancette qu'il faudra préférer.

Que Millar ait guéri quelques individus sans leur tirer du sang, cela pourra se comprendre si l'on fait attention aux causes prédisposantes qui ont dû affoiblir ses malades, telles qu'un été pluvieux, des moissons peu abondantes, des blés gâtés, et une automne longue et humide. « En même » temps que l'asthme, il régnoit parmi » les enfans une fièvre rémittente ner- » veuse, accompagnée d'une tumeur » qui avoit son siège au cou ou sous

» la machoire, incapable de venir à » suppuration, et qui prenoit souvent » une apparence gangreneuse. Dans » cette maladie tous les évacuans » étoient dangereux, et le kinkina étoit » le seul remède (1). » Outre cela, le plus grand nombre des enfans attaqués de l'asthme aigu, se trouva parmi les gens du peuple, vivant pauvrement, et déjà disposés aux maladies adynamiques.

Millar ne cite que trois cas, le premier d'un enfant âgé de quatre ans, auquel on avoit fait une saignée de *quatorze onces*, qui le jeta dans le plus grand affoiblissement, il mourut, et les deux autres furent guéris sans évacuation de sang. Il rapporte aussi deux ouvertures, l'une d'un enfant mort dès le premier accès de la maladie, chez lequel on ne trouva rien que des vents dans l'estomac et les intestins, les poumons étoient en bon

(1) Ouvrage cité pag. 11 et 27.

état. Le sujet de la seconde est un enfant mort au bout de dix jours de maladie, dans lequel les vaisseaux de la plèvre, de la surface du poumon et de la trachée-artère étoient engorgés, et paroissoient obstrués; ces parties avoient une apparence livide telle qu'on l'observe dans celles où l'inflammation se termine par la gangrène, *et les vaisseaux bronchiques étoient remplis par une substance coriace et gélatineuse* (1).

On voit aisément dans la première de ces ouvertures un croup très-violent, dans lequel la membrane n'a pas eu le temps de se former ; et dans la seconde, un croup qui a duré très-long-temps, et dans lequel la membrane a eu le temps de se former. Il ne dit rien du traitement.

Le Dr. CHEYNE, dans son appendix, raconte un cas d'asthme aigu, guéri par l'émétique, le vésicatoire et l'*assa-foetida*, mais les caractères qu'il donne

(1) *Ibid.* pag. 62.

comme propres à distinguer cette maladie du croup, ne le sont pas. Il dit que dans celui-ci « la toux est continuelle et » que dans l'asthme elle ne l'est pas ; » que dans le croup il y a rarement de » rémission, et que les rémissions sont » le caractère frappant de l'asthme aigu. Nous avons vu que dans le croup il faut souvent exciter la toux pour en connoître la nature, et que les premières périodes sont marquées par des rémissions : la seule différence un peu notable seroit dans le pouls, qui est plus foible dans l'asthme, dans la couleur de la face qui est plus pâle, et dans le retour des paroxismes dont l'invasion est plus violente. Tout cela indique la même maladie, mais qui se montre ici comme étant d'une nature plus spasmodique et affoiblissante par les raisons dont nous avons parlé plus haut (1).

---

(1) Voici ce que dit Pecq de la Cloture, médecin qui paroît mériter toute confiance, en parlant d'une épidémie qui avoit tous les caractères du croup. « Nous n'oublierons pas de faire observer qu'après

L'*assa-fœtida* se donne en mixture à la dose d'un ou deux gros, et même de demi-once par jour; et comme c'est un remède qu'on a quelquefois bien de la peine à faire prendre aux enfans, on la donne en lavement à un ou deux gros, trois ou quatre fois par jour. Il ne paroît pas qu'il y ait aucun inconvénient à la donner en grandes doses,

---

» avoir vu périr nombre d'enfans, dans les mains
» de ses confrères et sous ses propres yeux, ce chi-
» rurgien, qui avoit tenté inutilement toutes sortes
» de moyens, les adoucissans, les relâchans, la sai-
» gnée même, les loochs; guidé comme par ins-
» tinct, s'imagina que la maladie étoit plus convul-
» sive que gangreneuse, en conséquence il ordonna
» dès le premier moment une potion avec de l'eau
» de mélise, de fleurs d'orange et le sirop de capil-
» laire qui lui réussit si bien, qu'il n'en vit plus périr
» aucun. Ce traitement si simple, si avantageux,
» nous paroît avoir quelque chose d'étonnant : les
» malades, guérissoient sans aucune évacuation
» sensible, et constamment au terme de trois
» jours, comme ils mouroient auparavant. Cette épidémie règna à Forges en Normandie, et confond toutes nos idées sur le traitement du croup, mais ne doit pas changer notre pratique dans ce pays. Voyez Observations sur les maladies et constitutions épidémiques. Tom. I, pag. 92.

d'autant moins qu'ordinairement on n'en continue pas long-temps l'usage, à moins que la maladie ne prenne une tournure chronique; mais alors on a assez de temps pour proportionner la dose des remèdes à la force des malades.

Quand la maladie se prolonge ou se complique on doit employer différens remèdes selon les symptômes, et tous les antispasmodiques peuvent ici trouver place, l'opium, le musc, le kinkina, le camphre, les fleurs de zinc, la cardamine, la ciguë, etc. ont été donnés avec succès; mais ceci qui sort presque du sujet proposé, s'éclaircira mieux par les observations particulières.

Traitement général antiphlogistique dans les deux premières périodes.

J'ai dit que le traitement par les saignées, les vésicatoires, les vomitifs et le bain chaud réussissent presque toujours, et qu'on est à peu près sûr de guérir, si l'on est appelé assez tôt. Ce traitement étant propre à toute inflammation locale, à toute angine inflam-

matoire, et convenant parfaitement à la *Cynanche vera* des Grecs, d'HIPPOCRATE et de BOERHAAVE, pour laquelle les anciens auteurs ne s'éloignent pas de notre méthode; on doit répondre à la question, *s'il y a un traitement qui soit propre au croup;* que dans la plupart des cas, et dans les deux premières périodes de la maladie, il n'y a pas de traitement qui lui soit particulièrement affecté, plutôt que dans les autres inflammations violentes et locales.

Mais, *si une fois la membrane est formée, alors le traitement devient particulier au croup.* Et dans ce sens, il y a un traitement qui lui est propre, puisque c'est ici un caractère singulier de cette maladie.

Traitement particulier dans la troisième période.

Lorsqu'elle est parvenue à ce point, il se présente deux indications, l'une de faciliter le détachement et l'expulsion de la membrane, l'autre de la résoudre.

Je commence par reconnoître que dans ma pratique je n'ai jamais vu de

malade guéri du croup par l'expulsion de la membrane, et je crois que dans l'espèce inflammatoire, quand une fois la membrane est formée, il n'y a presque aucun moyen de sauver le malade, et qu'il périt ou de la maladie même, ou de ses suites. Malgré cela je ferai toujours tout ce qui sera en mon pouvoir pour sauver les malades, même dans les cas les plus avancés, et je ne vois rien qui permette de nier la possibilité de pareilles guérisons.

En parcourant sur ce sujet les différens auteurs, on voit que c'est toujours par le moyen des vomitifs qu'ils ont cherché, et qu'ils ont quelquefois réussi, à faire rejeter soit des morceaux tubuleux, soit de simples lambeaux de membrane, mais que presque aucun de ceux qui ont rejeté des portions tubuleuses n'a été guéri.

La fille de VAN BERGEN rejeta un morceau tubuleux de membrane, et mourut deux heures après.

Dans le *morbus strangulatorius* de

STARR, la membrane rejetée n'empêcha pas la mort.

Le malade de CALLISEN mourut treize jours après qu'il eût rejeté, pour la seconde fois, une membrane tubuleuse, quoiqu'il eût paru guéri après la première fois.

La seule de mes malades qui ait rejeté une portion tubuleuse mourut le lendemain (1).

M. CARON cite deux cas d'expectoration de morceaux tubuleux suivis de la guérison, l'un d'un enfant de Saint-Germain-en-Laie en 1766, qui rejeta un tuyau de trois à quatre pouces; l'autre d'un enfant de Courbevoye, qui expectora une poche membraneuse de deux pouces et un quart (2); mais il n'a vu ni l'un ni l'autre.

Les croups prolongés se guérissent probablement parce qu'ils n'ont pas donné lieu à la formation d'une membrane, et il ne paroît pas que dans ces

(1) Voyez Observ. XXII.

(2) Traité du croup aigu, pag. 159 et 176.

sortes de cas, les malades en aient rejeté des lambeaux (1).

Cheyne explique la mort subite après l'expulsion d'un morceau de membrane qui paroît procurer un grand soulagement, parce que c'est une portion de tube qui, ayant été rejetée, laisse le passage libre. Ce qui reste étant plus mol et mis en mouvement par la respiration, fait l'effet d'une valvule, qui bientôt ferme la trachée et suffoque le malade.

Ici se rapporte un exemple cité par M. Léveillé, d'une plaie au larynx qui paroissoit tout-à-fait guérie, lorsque le malade voulant descendre l'escalier mourut subitement. A l'ouverture du corps on trouva le côté gauche de l'épiglotte détaché de la glotte et de la base de la langue; libre, flottant, il s'étoit placé sur l'ouverture de la glotte, de manière que la respiration fut suspendue tout-à-coup (2).

---

(1) Voy. Obser. XXVII, XXVIII, XXIX et XXX.

(2) Journal gén. de méd. T. XXXII, pag. 155.

Mais ces soulagemens apparens arrivent aussi sans que les malades rejettent de lambeaux ni de portions de membrane. Les affections spasmodiques sont sujettes à des rémissions qu'on ne peut pas expliquer.

Je dis que je regarde la maladie comme mortelle quand la membrane est formée, c'est-à-dire, que je ne crois pas qu'elle puisse se guérir par l'expulsion de la membrane lorsque celle-ci a acquis la forme d'un canal entier, et que toutes les fois qu'on verra le malade rejeter une portion tubuleuse, on devra regarder le cas comme mortel. Cela n'empêche pas qu'on ne puisse guérir quand on rejette des lambeaux de membrane sous d'autres formes que celle de tuyaux; le cas étant alors bien différent.

Nous avons vu que la membrane est formée par l'épaississement du liquide qui transude de la tunique interne de la trachée-artère par l'effet de l'inflammation. Or, on empêche la formation de

la membrane en favorisant l'expectoration de cette humeur visqueuse, par le moyen des vomitifs comme le tartre-stibié, ou l'ipécacuanha, ou par celui des expectorans, tels que l'infusion de scille dans le vinaigre, ou l'oxymel scillitique, lesquels agissent aussi comme vomitifs. C'est par les mêmes moyens qu'on doit favoriser l'expulsion des lambeaux de la membrane avant qu'elle soit complètement formée, et il n'y a pas d'inconvéniens à les employer, lors-même qu'on soupçonne qu'elle l'est déjà.

La seconde indication est de résoudre la membrane.

Respiration des gaz ou des vapeurs d'infusions.

S'il est une maladie dans laquelle la méthode pneumatique paroisse devoir réussir, c'est certainement le croup, dans lequel la partie principalement ou uniquement affectée, se trouve être l'organe de la respiration, de manière que le remède inspiré est immédiatement appliqué sur le mal. Il s'agit seulement de choisir entre les différens gaz celui qui convient le mieux. La

maladie étant inflammatoire, comme dans toute inflammation on reconnoît excès d'excitement ou de force dans la partie malade, ou aussi excès d'oxygène; c'est dans les airs affoiblissans, ou détruisans l'oxygène, qu'on doit trouver le remède; l'azote mêlé avec une certaine quantité d'air atmosphérique, par exemple d'une partie sur trois ou quatre, est celui qui offre le plus de chance de réussite.

On trouve dans l'ouvrage du Dr. Beddoes, l'histoire d'un enfant dont le frère étoit mort du croup, et qui étant attaqué de la même maladie, fut porté par sa mère chez le Dr. Thornton. « Il fit sur-le-champ respirer à l'enfant » un mélange d'azote et d'air atmos- » phérique, les accidens du croup ces- » sèrent tout-à-coup, et la formation » de la fatale membrane fut préve- » nue (1). »

On a aussi proposé la vapeur de

(1) *Considerations on the medical use of factitious airs*, pag. 165.

l'éther sulphurique, ou celle d'une infusion d'extrait de ciguë, mais la grande difficulté vient de la peine ou même de l'impossibilité qu'on éprouve presque toujours à faire respirer des airs factices ou des vapeurs aux enfans, même avec les machines les mieux inventées, lorsque l'effet des remèdes doit être très-prompt. Il faudroit pouvoir désoxigéner tout l'air d'une chambre. Et ce n'est guères que dans des cas chroniques qu'on peut espérer quelque succès de la méthode pneumatique (1).

On pourroit aussi dans les endroits où les eaux thermales laissent évaporer des gaz affoiblissans, tels que l'hydrogène sulfuré, faire prendre aux malades des bains de ces vapeurs, mais pour cela il faut être sur les lieux. Suivant

---

(1) Voyez dans le Bulletin de la Société philomatique, ann. 1768, pag. 144. Un cas d'esquinancie membraneuse guérie par le moyen de l'éther, à la suite de l'émétique qui ne produisit pas d'effet ; par le C. Pinel.

le même principe on ne doit pas renouveller l'air de la chambre des malades; il convient mieux qu'ils respirent un air vicié par la respiration d'autres personnes, que l'air extérieur.

On ne peut d'ailleurs pas faire grand fond sur ce que dit le Dr. BEDDOES à ce sujet, après cet article de lui que le Dr. ROLLO a inséré dans son ouvrage sur le *Diabetes*, «vous me demandez » mon opinion sur la consomption ; je » n'ai aucune théorie chimique sur » quelque maladie que ce soit. J'ai pro- » posé des conjectures à comparer avec » des faits, et maintenant je crois que » toutes ces conjectures sont démon- » trées fausses par les faits, etc. (1). »

Cependant l'on ne doit pas négliger le moyen des vapeurs, c'est ainsi que MICHAELIS procura beaucoup de soulagement, et enfin la guérison dans un croup, par la vapeur du vinaigre dont on mettoit un vase bouillant près du

---

(1) Tom. II, pag. 8.

lit du malade, de manière qu'il en respiroit la vapeur au moyen d'un drap qui recouvroit et entouroit tout le lit.

La racine de Seneka.

Je n'ai eu qu'une seule fois occasion d'employer la racine de *Seneka*, ou *Polygala* de Virginie, suivant la formule des Drs. ARCHER, on prend une demi-once de cette racine grossièrement pulvérisée, dont on fait une décoction avec huit onces d'eau réduites à quatre, et qu'on donne à la dose d'une cuillerée à café toutes les demi-heures, et quelques gouttes dans les intervalles, pour en soutenir l'effet jusqu'à ce qu'elle agisse comme vomitif ou comme purgatif, en la continuant ensuite en petites doses de manière à conserver toujours l'irritation produite par le *Seneka* dans la bouche et dans le gosier (1). Nous y joignîmes aussi l'usage du calomel et des frictions mercurielles. Ce fut en consultation avec un de mes confrères, que je vis ce malade dans un croup

---

(1) *London medical Review*, vol. III, pag. 426.

déjà avancé; il ne guérit pas, mais parut soulagé pendant quelques heures. A l'ouverture nous trouvâmes une membrane complète qui ne s'étendoit pas au-delà de la division des bronches, celles-ci étoient remplies d'un fluide demi-purulent. Je n'ai pas eu occasion de répéter ce traitement, parce que, (j'ose à peine le dire) tous les croups que j'ai vus depuis ont été guéris par la méthode ordinaire décrite plus haut (1). Car je ne puis pas compter la tentative que j'en ai faite en 1808 (2).

La racine de *seneka* est employée généralement, à ce qu'il paroît avec succès, dans les Etats-Unis, comme une sorte de spécifique dans cette maladie. Le propre de ce remède est d'irriter le gosier, et de procurer l'expectoration de beaucoup de mucosités et de lambeaux de membrane, et par cela même d'en empêcher la formation complète.

---

(1) Ou étoient trop avancés pour présenter aucune ressource.

(2) Voyez Observ. XV.

Mais je ne crois pas qu'elle guérisse, quand la membrane est une fois formée en entier.

Le Mercure.

Les préparations et les frictions mercurielles sont aussi conseillées comme un remède résolutif, et comme prévenant ou pouvant dissoudre la membrane. Il ne faut pas négliger ces moyens lorsque le croup se prolonge, mais on ne doit pas trop compter sur leur effet.

Le Carbonate d'ammoniaque.

Je n'ai pas employé le carbonate d'ammoniaque conseillé par M. Rechou, comme dissolvant la membrane (1); on peut tirer parti de ses expériences, et le carbonate d'ammoniaque doit être considéré comme un moyen utile quand les autres ne suffiroient pas. Mais il ne donne que deux cas, l'un au dixième jour, et l'autre au cinquième de la maladie, tous deux accompagnés d'une toux quintilleuse très-fréquente, et d'une expectoration extrêmement abondante d'humeurs vis-

---

(1) Journal gén. de médecine, T. XXII.

queuses et filant jusqu'à terre. En un mot, la maladie qu'il décrit, quoique de même nature que le croup, me paroît bien différente de celle que nous connoissons, qui étant aussi avancée, seroit en général incurable. D'ailleurs le premier de ses malades avoit été fort soulagé par le tartre stibié, et pour tous deux on employa un liniment qui agit comme vésicatoire. En sorte que ce traitement rentre dans la méthode ordinaire, excepté pour les évacuations de sang. M. RECHOU n'avoit vu que neuf croups en vingt ans, ce qui fait une pratique bien peu étendue, et c'est le cas de beaucoup d'auteurs qui ont écrit dernièrement sur ce sujet (1).

(1) On lit dans la Bibliothèque médicale, T. IV pag. 23, avril 1809. Extrait du *Medical museum* publié à Philadelphie. « La troisième maladie qui » occupe actuellement les médecins, est le croup, » M. STEARNER fait mention de cinquante cas qu'il » a eu occasion d'observer à Waterford en trois ans. » Il ne suivit qu'une seule méthode qui ne lui a » manqué que deux fois, encore étoit-ce l'effet de

La Trachéotomie.

La *Trachéotomie*, conseillée par plusieurs auteurs, et regardée comme impossible, ou comme inutile par

---

» maladies organiques accessoires. M. STEARNER » pense que le croup n'est pas une maladie in- » flammatoire, mais qu'il provient d'une paralysie » des vaisseaux de la trachée, produite par le ré- » froidissement qui produit le *mucus* et le fait dé- » poser en forme de membrane. Les saignées lui » paroissent nuisibles, les vomitifs très-forts laissent » souvent une débilité dangereuse, mais *vingt grains* » de calomel combinés avec *huit grains* de verre » d'antimoine ciré; donnés à un enfant d'un an, » opèrent souvent des vomissemens et des selles. » L'auteur donne ensuite toutes les huit heures une » décoction de *Seneka*, il suffit d'une dose jusqu'à » quatre tout au plus, pour compléter la cure. On » est en général opposé à la saignée dans le croup, » et l'on employe toujours le mercure à fortes » doses. »

Tout ceci paroîtra bien étrange aux médecins d'Europe qui ont quelque pratique du croup; quant à moi qui n'ai suivi que l'expérience dans un pays où le croup est assez fréquent, je ne changerai pas d'avis sur la nature de la maladie, ni sur son traitement, et je dirai avec BAGLIVI, *Romæ scribo et in aere romano.*

Il a paru dernièrement plusieurs ouvrages sur le croup qui proposent différens moyens tels que le sulfure de potasse, la vapeur de l'esprit-de-vin brû-

d'autres, n'a jamais, je crois, été pratiquée avec succès dans le croup. Non qu'elle ne puisse être faite sans danger,

---

lant etc., qui peuvent avoir leurs bons effets, pourvu cependant qu'ils ne fassent pas perdre le temps précieux qu'on doit avant tout employer au traitement antiphlogistique, sur lequel on voit en général que les bons praticiens sont toujours plus d'accord.

Emploi du sulfure de potasse.

« M. Barbier, D. M. à Amiens, a donné le sulfure de potasse à la dose de cinq grains délayés » dans un peu d'eau édulcorée avec le sirop de » guimauve, à une petite fille de cinq ans attaquée » du croup. Un vomitif avoit précédé. Les trois » premières doses furent prises à des distances très-rapprochées, puis à des intervalles de deux heures. » La toux bientôt s'humecta; et le lendemain matin » après une crise de suffocation très-menaçante, la » malade rendit un tube membraniforme de la » longueur de deux pouces environ, étant évasé par » une de ses extrémités. Ce tube avoit une consistance assez solide.

» Dès lors améliorigtion notable de tous les symptômes; continuation du même remède, retour » des mêmes accidens; une nouvelle portion de tube » d'un tissu plus mou est rendue; nouvelle rémission. Enfin le troisième jour tout s'aggrave, et la » malade succombe. » Journal général de médecine T. XLIII, pag. 120.

et sans que l'hémorragie n'étouffe le malade, comme le craint le Dr. CHEYNE qui regarde le remède comme absurde, et qui craint que si on évite l'hémorragie, on ne puisse pas retirer la membrane entière, ou qu'on ne fasse que l'ébranler inutilement, ou même en augmentant le danger de suffocation (1). Dans une pareille matière le raisonnement n'est rien contre les faits, et l'expérience seule doit être notre guide.

La trachéotomie a été pratiquée à Philadelphie par un homme très-considéré pour son habileté en médecine et en chirurgie, mais le malade mourut (2).

Cette observation prouve deux choses; 1.° qu'il est prudent de ne donner le foie de soufre qu'après avoir préalablement modéré les symptômes inflammatoires à l'aide des moyens ordinaires, comme le dit la Commission du croup dans son Instruction. 2.° que lorsque les malades rejettent des tubes entiers de membrane, la maladie doit être considérée comme mortelle, sans nier absolument qu'il puisse y avoir des exceptions.

(1) Ouvrage cité, pag. 29. (2) Ibid.

Elle a été faite dans un village près de Genève par un très-habile chirurgien. L'enfant, qui paroissoit prêt à être suffoqué, qui n'avoit presque plus de pouls, et qui donna à peine des marques de sensibilité pendant l'opération, respira sur-le-champ avec facilité, on humectoit la plaie avec de l'eau. Il vécut encore deux jours, mais on ne put parvenir à le sauver. On attribua le manque de succès à un vent très-chaud qui régnoit alors. Je tiens ceci du chirurgien, le médecin m'a donné les détails de la maladie et de l'opération (1).

Pour moi je suis assuré que ce moyen n'est d'aucune ressource quand la membrane est une fois formée, et que même lorsqu'on auroit enlevé la membrane, les bronches restant affectées, le malade périroit suffoqué, ou succomberoit ensuite à la suppuration. S'il y avoit quelque possibilité de réussir par la tra-

(1) Observ. XXXV.

chéotomie, ce seroit avant la formation de la membrane, mais alors on a assez de moyens éprouvés pour ne pas même proposer l'opération.

Cependant il n'y a pas de danger à la tenter, puisque l'expérience a prouvé qu'elle pouvoit se pratiquer sans aggraver la maladie. Et quelque désespéré que le cas paroisse, il y a encore la possibilité que ce soit un de ceux où il n'y a point de membrane. Alors on conçoit que ce moyen pourroit réussir, surtout si l'on fait réflexion que la constriction étant particulièrement dans le larynx, en donnant passage à l'air au-dessous, on rétabliroit la respiration, et par là on se donneroit quelque chance de guérison, dans un cas où peut-être il n'en restoit plus.

Mais quoique la bronchotomie, ou plutôt la trachéotomie, n'ait pas été pratiquée avec succès pour le croup, elle l'a été pour extraire des corps étrangers arrêtés dans la trachée. Nous avons deux mémoires de Louis parmi

ceux de l'académie royale de chirurgie, l'un sur la *bronchotomie*, l'autre sur *les corps étrangers arrêtés dans la trachée-artère*. Dans le premier, il prouve combien cette opération est facile et peu dangereuse, combien elle seroit utile dans l'esquinancie, et il prescrit de l'employer dès les premiers momens, mais il entend la *cynanche laryngea* d'HIPPOCRATE et de BOERHAAVE, et non le croup. Il cite tous les auteurs anciens qui, en général, conseillent une ponction entre deux anneaux, et redoutent de couper les cartilages (1).

Si, comme il paroît vraisemblable, le siége particulier de l'inflammation dans l'angine des anciens, est tout à la glotte, il est clair que c'est surtout dans cette espèce que l'opération devra réussir. Dans les cas nombreux d'esquinancie cités par les auteurs, tels que ceux de TULPIUS, de BOERHAAVE et de MEAD, dont nous avons parlé, les saignées de toute espèce ont été mul-

(1) Mém. de l'Acad. roy. de chirurgie, Tom. XII.

tipliées inutilement, et les malades sont morts suffoqués dans vingt-quatre heures, et même dans huit ou dix; tout le mal paroissoit venir de ce que l'air ne pouvoit pas passer par la glotte, car le gonflement des glandes et des tuniques de cette partie, suite nécessaire de l'inflammation, la bouchent au point d'intercepter entièrement le passage de l'air, et de causer promptement la mort par suffocation. Dans ces cas-là on conçoit combien l'ouverture de la trachée-artère doit être utile, et combien on a eu tort de ne pas la pratiquer, puisque d'ailleurs l'état des malades étoit désespéré.

Le cours du croup est ordinairement moins rapide que celui de l'angine des anciens, parce que la trachée-artère où est le siége de la maladie, quoiqu'irritée, ne peut pas dans les premières périodes se contracter au point de boucher tout-à-fait le passage de l'air. Mais lorsque la membrane est formée et parvenue à un certain volume, et

que les mucosités demi-purulentes sont amassées en grande quantité dans sa cavité et dans celle des bronches, on conçoit que ces obstacles se joignant à la constriction du canal, le passage de l'air peut être tout-à-fait empêché. Si on ajoute à cela qu'un spasme peut fermer la glotte, ou qu'une portion flottante de la membrane poussée par l'air au moment de l'expiration, peut la boucher tout-à-coup, on expliquera facilement la suffocation qui a lieu dans la dernière période du croup. De plus l'accumulation de la membrane et du *mucus* puriforme agit avec bien plus d'efficacité quand le mal est parvenu aux bronches dont le canal est beaucoup plus étroit que celui de la trachée-artère.

Fabrice d'Aquapendente a senti dans quel cas l'opération étoit bien placée. Il dit, « qu'elle ne doit point » être pratiquée dans les difficultés de » respirer qui dépendent du vice des » poumons ou de la trachée-artère;

» il faut que le mal soit précisément
» au larynx ou au-dessus. »

Louis dans son mémoire sur la *bronchotomie*, ne cite point d'exemple de sa propre pratique, il parle de l'opération comme devant se faire entre les anneaux, cependant il cite un ou deux exemples où l'on a divisé les cartilages. Dans le mémoire sur les corps étrangers arrêtés dans la trachée-artère, il raconte le cas d'un enfant qui mourut le soir du troisième jour après avoir avalé une féve qui avoit passé dans la trachée. Louis conseilloit absolument l'opération, mais les consultans et les parens s'y opposèrent. Après la mort on fit l'ouverture de la trachée-artère, en coupant trois anneaux, la féve parut à l'instant, et Louis la retira aisément avec une pince. Il cite trois cas heureux de bronchotomie; l'un pour l'extraction d'une féve par Raw, le second pour celle d'un morceau de champignon par Heister, et le troisième pour celle d'une portion d'os cité par

VERDUC. Enfin il conclut par ces mots : « Nous avons vu quelles ont été les » tristes suites de l'omission de ce » secours, et, ce qu'il est très-im- » portant de remarquer, il n'y a pas » d'exemple qu'on l'ait administré sans » succès. »

Dans le cas d'esquinancie, HEISTER conseille plutôt une ouverture entre deux anneaux, ou une ponction avec un trocar, en laissant ensuite une canule dans la plaie. Sur les détails on doit lire les mémoires de LOUIS.

M. CARON dans son traité du *croup aigu*, rapporte le cas d'un enfant de sept ans et demi qui, en jouant avec des haricots, en avoit laissé passer un dans la trachée-artère, et qui étoit sur le point de périr par les accès de suffocation qu'il éprouvoit de temps en temps. Il lui fit l'opération le lendemain de l'accident. Ayant fait tenir l'enfant dans une situation stable, la tête penchée en arrière, il fit à la peau une incision longitudinale de deux ou trois travers

de doigt, la commençant au-dessous du cricoïde, et la finissant un peu au-dessus du sternum. Il fut obligé d'attendre que l'hémorragie fût arrêtée pour inciser la trachée-artère, ce qu'il fit en coupant transversalement quatre anneaux cartilagineux; dès ce moment, les accidens de suffocation cessèrent; une grande quantité d'une humeur mousseuse puriforme dont le tube étoit rempli, retarda l'extraction du haricot, et ce ne fut qu'au bout de cinq à six minutes qu'il put le saisir avec une pince. L'humeur puriforme continua à sortir par la plaie, et ne tarda pas à reprendre la nature de *mucus*; mais ce ne fut qu'au septième jour que toute difficulté dans la respiration ayant cessé, les lèvres de la plaie furent rapprochées au moyen d'emplâtres agglutinatifs. Quatre ou cinq jours suffirent pour que les cartilages fussent réunis, le rapprochement ne fut pas plutôt opéré que la voix se fit entendre.

Cette opération fut faite de la ma-

nière conseillée par HEISTER (1), et comme il la pratiqua dans le cas où il fit l'extraction d'un morceau de champignon.

D'après cette opération faite avec succès pour extraire un corps étranger logé dans la trachée artère, et d'après deux cas de croup vus seulement une fois, l'un dans la seconde période, et l'autre quand le malade étoit à toute extrémité (car il ne faut pas en compter un troisième où l'enfant étoit mort avant qu'il arrivât); M. CARON écrit un long traité du croup qu'il compare en tout à la maladie causée par un corps étranger, il ne reconnoît d'autre cause du croup que le *mucus* épaissi et accumulé dans la trachée; il regarde la sortie de ce *mucus* comme l'unique moyen de guérison, et la trachéotomie comme le seul remède à cette maladie, et qu'on doit employer dès le commencement.

---

(1) Institut. Chirurg. pag. 719.

Il ne parleroit pas ainsi s'il avoit suivi le croup dans toutes ses périodes, et s'il connoissoit mieux la maladie.

Sans doute il est des cas dans lesquels la trachéotomie pourra et devra être pratiquée, et il ne faudroit pas pour cela attendre la dernière extrémité. Mais il n'en est pas de l'affection de la trachée-artère dans le croup comme lorsqu'il est question d'un corps étranger. Dans ce dernier cas, le mal est purement local, et l'on en peut, en quelque manière, toucher la cause, laquelle étant ôtée le plutôt possible, tous les effets cessent promptement. C'est tout différent dans le croup, car quoique le danger tienne essentiellement à une affection locale, il existe un état morbide du système, de la fièvre, une diathèse inflammatoire qu'il faut combattre, et sur laquelle il suffit d'agir quand on est appelé de bonne heure pour détruire l'affection locale, et alors il n'est aucun besoin de l'opération.

Et quand une fois la membrane est

formée, en faisant l'opération l'on n'est pas sûr de l'enlever en entier; et même après l'avoir enlevée, la disposition à la former reste, ou peut rester; puisqu'après l'opération on en retrouve de nouveaux lambeaux dans la place d'où on l'avoit enlevée (1), et que souvent elle se prolonge dans les bronches de même que la suppuration.

Je ne doute nullement que si on pratiquoit la trachéotomie dans un croup commencant, sans avoir fait précéder les évacuations de sang, elle ne fût complètement inutile; car quoiqu'elle pût remédier au spasme de la glotte, qui dans cette période n'est pas encore le mal essentiel, elle n'empêcheroit pas le progrès du mal du côté des bronches et des poumons, et ne feroit que retarder le moment de la mort.

L'instant favorable pour l'opération seroit, lorsqu'après avoir employé la saignée ou les sangsues, le vésicatoire

---

(1) Voyez Observ. XXXV.

et l'émétique, d'une manière suffisante, on se trouveroit au milieu de la seconde période, sans que ces remèdes eussent produit de soulagement. Alors le tact médical devroit diriger, et il vaudroit mieux employer un remède dont l'effet seroit douteux, mais dont l'exécution seroit sans danger, que d'abandonner le malade à une mort certaine.

Quant à l'idée que le *mucus* trop abondant est la seule cause du croup, il suffit pour en démontrer le peu de fondement, d'observer que la plupart des malades guérissent ou meurent avec très-peu d'expectoration, et que l'humeur qu'on trouve dans la trachée-artère et dans la fausse membrane est beaucoup plus liquide que du *mucus* ordinaire, et découle facilement en penchant le cadavre. D'ailleurs si le *mucus* produisoit le croup, il devroit toujours avoir lieu dans la coqueluche, où l'on ne peut nier qu'il n'y en ait une prodigieuse quantité qui passe par la trachée-artère, ou qui même en provient;

mais dans la coqueluche il n'y a pas d'inflammation, au lieu qu'il y en a dans le croup. M. Caron a oublié ce qu'il dit dans son ouvrage. « On » ne doit prononcer affirmativement » sur un fait, quoiqu'analogue, que » quand on est assuré qu'il présente » même similitude dans tous les points (1).

---

(1) Depuis l'envoi de ce mémoire, j'ai lu un exemple de trachéotomie dans le croup suivie de la guérison, mais pratiquée par l'enlèvement d'un morceau carré de la partie antérieure de deux anneaux de la trachée-artère, et sans l'introduction d'un tube.

» Tracheotomiæ feliciter institutæ in puero hac » anginæ specie periclitante, me cum communicavit » per litteras Londino ad me datas Jacobus Locatellius medicus magnæ expectationis, qui eam » vidit a celebri Londinensi chirurgo Andree dexterrime adhibitam in hunc modum : primum sectione longitudinali a glandula thyroide versus » apicem sterni producta, et tres circiter digitos » latos longa, integumenta divisit. Trachea deinde » solerter detecta, transversim inter secundnm et » tertium ejus annulum nectentem membranam dissecuit, et similem aliam incisionem inter quartum » et quintum annulum fecit, sic ut *duo annuli inter* » *utramque incisionem transversalem comprehende-*

M. Py a proposé l'introduction d'une sonde par le nez (1), ce qui seroit difficile dans les enfans, mais encore, comme l'observe M. Double, le siége de l'inflammation dans le croup n'est pas fixé; il peut se former aussi bien que la membrane, si avant dans les

» *rentur*. Ex his, qua anterius spectant, duabus aliis » lateralibus sectionibus *frustulum quadrangulare* » *exemit*. Quo factum est ut hiatus satis idoneus » tum aëri inspirando et exspirando; tum concre- » tioni membraneæ, quæ suffocationem intentabat, » expellendæ, paratus esset. Ex hoc hiatu continuo » prodiit non exigua puris vis, nulla vero mem- » braneæ concretionis pars. Duobus post diebus per » se quædam ejus portio erupit per artificiosum hujus » modi hiatum; sic ut quod intus remanebat, manu » deinde extrahi potuerit. Puer autem intra quin- » decim dies perfecte convaluit. » *Institution. medicopract.* Joh. Bapt. Burserii, vol. III, pag, 404 ann. 1798.

Voilà le seul exemple que je connoisse de cette opération suivie de succès dans le croup; la différence dans la manière de la pratiquer, peut être la cause de la réussite ; mais jusqu'à ce que l'expérience ait confirmé l'efficacité de cette méthode, on devra regarder ce cas comme une exception bien rare, mais qui doit encourager à faire de nouvelles tentatives.

(1) Journ. gén. de méd. Tom. XXXII, pag. 392.

bronches que la sonde n'y arrive point. Et puis ce moyen ne remédie pas à la disposition générale inflammatoire qu'on observe dans le croup, outre le symptôme local.

D'après la longue expérience que nous avons du traitement du croup dans ce pays, et en le considérant comme une maladie essentiellement inflammatoire, quoique souvent plus ou moins spasmodique, j'oserai répondre; *que le seul traitement auquel on puisse attribuer spécialement et évidemment, non-seulement le soulagement, mais la guérison, est le traitement antiphlogistique et révulsif*, tel que nous l'employons constamment, *au moyen de la saignée, des vésicatoires et des vomitifs.* Je crois que par ce traitement employé à temps, et suivi s'il le faut, du traitement antispasmodique, on guérit presque tous les croups, tout aussi sûrement au moins, que les pleurésies et les péripneumonies.

Mais que sans ce traitement la maladie est mortelle, lorsqu'elle est une fois complète, *sans qu'on puisse attendre une guérison spontanée d'aucune circonstance favorable, résultant des forces du malade, ou du degré d'intensité de la maladie*. Car si une fois elle est formée, ce qui est supposé, elle va son chemin sans que rien l'arrête, et la force du malade tendroit plutôt à en augmenter qu'à en diminuer l'effet. En un mot, nous n'avons jamais eu ici d'exemple de guérison spontanée du croup une fois formé. « Enfin, dit » SCHWILGUÉ, si l'on abandonne cette » affection à elle-même elle est *cons-* » *tamment mortelle* (1).

(1) Pag. 53.

VIII. PRÉSERVATION.

Est-il des signes qui peuvent faire présumer l'invasion du croup? Est-il des moyens de le prévenir ou d'en préserver?

Il n'y a proprement aucun signe qui puisse faire présumer l'invasion du croup. Mais dans les pays où on le voit souvent, et surtout dans les temps où il règne, tous les enfans atteints de rhume, ou de quelque affection catarrhale, y sont exposés, et l'on doit les surveiller avec soin. On doit surtout observer leur respiration pendant le sommeil, et les faire inspirer profondément pendant le jour, afin de voir s'ils ne font point le bruit qui distingue le croup.

Quant aux *moyens de le prévenir et d'en préserver*, je n'en connois pas d'autres que les moyens généraux qui

Il n'y a point de moyen particulier de préserver du croup.

tendent à fortifier les enfans et à les rendre moins sensibles aux impressions de l'humidité et du froid, et aux variations brusques de l'atmosphère. Moins un enfant sera sujet à s'enrhumer et moins il sera exposé au croup; il n'y a rien de particulier à remarquer sur le régime qui soit directement opposé à cette maladie, en général une nourriture relâchante ne convient pas. L'usage des bains froids, l'habitude de faire sortir tous les jours les enfans au grand air quelque temps qu'il fasse, et une attention suivie à leur tenir les pieds chauds et secs, sont les meilleurs moyens de prévenir les affections catarrhales, et par conséquent le croup. Toutes ces précautions néanmoins ne suffiront pas pour en préserver complètement, car il attaque souvent les les sujets les plus robustes. Dans les pays où l'on a quelque raison de croire que le croup tient à une certaine disposition locale, il faut éloigner les enfans du foyer de la maladie, et aller habiter dans un air plus sain.

Quand on craint qu'un enfant n'ait été exposé aux causes qui produisent le croup, les précautions générales comme de mettre cet enfant au lit et de tacher de le faire transpirer par l'usage d'une infusion chaude, sont les seules que je connoisse. Si l'on s'aperçoit de quelque embarras à la gorge, et qu'on ait quelque raison de craindre le croup, sans cependant qu'il y ait de fièvre ni d'apparence inflammatoire, l'émétique sera le meilleur préservatif. Des trois enfans dont j'ai parlé pag. 81, l'aîné eut le croup complet et fut guéri par les sangsues, le vésicatoire et le vomitif. Les deux autres, âgés l'un d'un an, l'autre de trois, qui avoient un embarras muqueux dans la gorge qui faisoit craindre le croup, parurent en être préservés en prenant tous les matins une dose d'émétique suffisante pour leur procurer un vomissement complet. Quant à l'emploi des sangsues dans ce sens-là, je le crois tout-à-fait inutile; on

y doit avoir recours très-promptement dès qu'on soupçonne le moins du monde un commencement de croup, comme à un remède curatif, mais non comme à un préservatif lorsqu'aucun des symptômes caractéristiques de la maladie ne s'est encore manifesté.

Je dois cependant avouer qu'une longue expérience m'a fait voir plus d'une fois l'inutilité de toutes ces précautions. Un enfant qui venoit de subir un traitement antiphlogistique, qui avoit suivi le régime le plus sèvère, qui avoit été purgé, et à qui l'on avoit mis deux fois les sangsues au cou, en un mot qui avoit été pour ainsi dire préparé contre le croup, n'en fut pas moins victime d'un croup des plus violens et des plus inflammatoires que j'aye jamais observé (1).

---

(1) Voyez Observ. VI.

RÉSUMÉ.

Le *Croup*, *Cynanche trachealis*, *Esquinancie membraneuse*, est une maladie de l'enfance qui peut avoir été connue des anciens médecins, mais qui n'a été bien décrite que par les modernes.

Elle diffère par le manque de douleur des espèces d'esquinancie décrites par les anciens, avec lesquelles elle a beaucoup de rapports.

C'est une maladie *essentiellement inflammatoire* dont le siége est dans la trachée-artère.

Elle est particulière aux pays froids, et elle y est plus fréquente qu'autrefois depuis environ un demi-siècle.

Le caractère essentiel du croup est *une respiration serrée et bruyante*, accompagnée de fièvre, *avec peu ou point de douleur*, sans signes visibles d'inflammation, et *sans difficulté dans la déglutition*.

Quand cet état a duré trois ou quatre jours, si l'on n'y a pas porté promptement les remèdes convenables, il devient mortel par la suffocation.

La membrane polypeuse qu'on trouve presque toujours dans la trachée-artère à l'ouverture des cadavres de malades morts du croup, *n'est pas un caractère essentiel de cette maladie*, puisqu'il y a des cas de croup décidés où elle manque.

La guérison ne dépend pas de l'expulsion de cette membrane, puisqu'on guérit presque toujours sans en rejeter des lambeaux, et que l'expectoration d'une portion en forme de tube est généralement un signe mortel.

Mais comme cette membrane une fois formée rend ordinairement le croup incurable, et que sa présence est en général le symptôme qui complète la maladie, l'on peut dire qu'on ne guérit presque jamais le croup lorsqu'il est complet, mais qu'on le prévient souvent.

Le traitement doit être absolument

antiphlogistique, par là on prévient l'effet de l'inflammation, et surtout la formation de la membrane.

Les remèdes essentiels sont la saignée générale et locale, et les vésicatoires. Ces moyens doivent être mis en usage avant la fin du second jour, si l'on veut éviter une terminaison fatale.

Les remèdes du second rang, mais aussi très-importans, sont l'émétique et le bain chaud.

Quand après avoir mis en usage tous ces moyens, le mal se prolonge, c'est le cas des antispasmodiques, des anodins, des expectorans, des altérans, et des remèdes admiuistrés sous forme de vapeurs. Mais il est fort douteux que les maladies guéries uniquement par ces remèdes ayent été de véritables croups.

La trachéotomie ne présente que peu ou point de ressource, parce que dans le commencement de la maladie, où elle pourroit être utile, on ne l'employera jamais, les autres moyens étant plus sûrs, et parce que l'expérience a prouvé

que la membrane une fois formée se reproduit de nouveau après qu'on l'a enlevée. On doit cependant la tenter dans les cas qui paroissent désespérés, soit parce qu'il vaut mieux alors faire un remède douteux que point, soit parce qu'il est possible qu'il n'y ait pas de membrane.



OBSERVATIONS.

Les plus anciennes de ces observations sont telles que je les avois écrites pendant les cinq ou six premières années de ma pratique dans cette maladie. N'ayant jamais vu d'exemple de croup dans aucune des universités ni aucun des hôpitaux que j'avois fréquentés, et n'ayant pour guides que deux auteurs qui se contredisent, ce ne fut que par degrés que je parvins à un traitement assuré et méthodique.

J'ai cru devoir donner toutes les observations suivantes, j'en pourrois citer un bien plus grand nombre, mais ce seroient des répétitions inutiles, peut-être même en ai-je donné trop. Mon excuse est dans l'art. V du programme; « Les auteurs s'attacheront à » n'établir leur opinion que sur des » faits de pratique, et sur des obser-

» vations ou des expériences positives
» dont toute théorie ne doit être que
» la conséquence nécessaire. »

Il me semble que je n'ai établi mon opinion que sur des faits. Et dans une matière aussi importante, et en quelque sorte nouvelle, j'ai cru nécessaire de rapporter ces faits en détail (1).

Pour plus de clarté dans l'exposition je diviserai ces observations en plusieurs classes.

I. Croups simples mortels.

Observation I.

Ce fut en 1772 que je vis un cas de croup pour la première fois, dans une jeune fille de quatre à cinq ans, je ne fus appelé que tard; la malade mourut. Elle fut saignée, et il me parut que ce remède fit plus de mal que de bien, parce qu'il fut employé trop tard, et augmenta la foiblesse de la malade qui

(1) Si j'ai emprunté quelques observations de mes confrères, c'est qu'elles prouvent mieux certaines propositions que celles qui me sont propres.

auroit succombé également sans la saignée.

Observation II.

Le 19 octobre 1774 au matin, je fus appelé auprès d'une jeune fille de six ans, qui, à ce qu'on me rapporta, avoit été enrhumée depuis quelques jours. La nuit du 17 au 18, elle avoit toussé davantage et d'une toux différente de sa toux ordinaire, avec beaucoup d'oppression, ce qui avoit inquiété ses parens; mais le lendemain, la voyant mieux, à sa toux singulière près, ils se rassurèrent; la nuit suivante elle eut une violente attaque de suffocation accompagnée de beaucoup d'angoisse. Le matin elle avoit une forte fièvre, la respiration difficile, et la toux telle que je reconnus sur-le-champ le croup. Je prescrivis un grand emplâtre de vésicatoire entre les épaules, et un looch. Dans le milieu du jour, l'état étoit le même quant à la respiration et à la toux, mais l'angoisse et la fièvre avoient augmenté, et malgré

les craintes que pouvoient me donner les avertissemens du Dr. MILLAR contre la saignée, et le peu de succès qu'elle avoit eu dans le cas précédent, j'en fis faire une de six à sept onces. Le soir, l'angoisse et la gêne de la respiration avoient augmenté, le pouls aussi fréquent étoit plus foible, et la malade beaucoup plus abattue, le sang étoit couenneux, je craignis de répéter la saignée, et je prescrivis une mixture d'*assa fœtida*.

Le 20 la respiration étoit la même, la nuit avoit été très-mauvaise, l'angoisse étoit extrême, et la malade paroissoit prête à suffoquer à chaque instant, avec le pouls petit, foible et fréquent, et une sueur froide sur tout le corps; je prescrivis un nouveau vésicatoire, et fis continuer l'*assa fœtida*. A midi tout alloit beaucoup mieux, le pouls étoit meilleur, et la malade tranquille. Elle avoit rejeté des lambeaux membraneux, et entr'autres un morceau tubuleux dont l'expulsion avoit paru lui procurer ce soulagement. Le soir,

le mieux continuoit, mais dans la nuit tous les accidens revinrent.

Le 21 tout alloit beaucoup plus mal; la malade prête à suffoquer et dans une angoisse inexprimable, avoit des mouvemens convulsifs qui finissoient par une demi-défaillance et un assoupissement dont le sentiment de suffocation la retiroit promptement, pour renouveller les mêmes accidens. Comme l'enfant se prêtoit assez bien à tout ce qu'on exigeoit d'elle, je lui fis respirer la vapeur de l'eau chaude par un tuyau fait exprès, ce qui ne se faisoit qu'avec beaucoup de peine. Bientôt elle se refusa à tout remède. Elle mourut le soir.

Il est probable que le 19, c'est-à-dire dans le milieu du second jour, et peut-être du troisième, puisque le vrai moment de l'invasion peut n'avoir pas été observé, la membrane avoit commencé à se former; que le mieux du 20 fut l'effet de l'expectoration qui laissa libre la partie supérieure de la

trachée-artère, et qu'ensuite le mal gagnant la fin de la trachée, et même les bronches, causa la mort par le spasme et la continuation de la membrane.

La portion expectorée que j'ai longtemps conservée, avoit un pouce et demi de long, et environ trois lignes de diamètre; elle étoit très-blanche et parsemée de quelques points rouges, de forme cylindrique et non conique, et ses parois ne finissoient pas en s'amincissant, ce qui prouve qu'elle avoit été séparée avec force d'un reste de membrane qui continuoit à s'étendre plus bas.

La saignée fut faite beaucoup trop tard, j'aurois dû l'ordonner dès le matin, et ensuite les sangsues, dont l'application auroit été répétée suivant le besoin, mais même alors il est vraisemblable que la maladie étoit déjà fort avancée.

Je vis encore cette année et la suivante quatre cas de croup, dont deux

à des enfans de sept à huit mois, mais tous trop avancés pour pouvoir espérer aucun succès par quelque méthode que ce fût.

Observation III.

Le 12 décembre 1783, je fus demandé le soir pour voir un enfant de huit mois qui avoit toujours eu la respiration un peu gênée, ce qui fit que ses parens ne s'effrayèrent pas assez tôt quand cette gêne augmenta. Il étoit à la fin du troisième jour de la maladie, avoit assez de fièvre et beaucoup d'inquiétude, tetoit facilement, mais toussoit et respiroit de manière à ne pas permettre de méconnoître le croup; je lui fis appliquer un vésicatoire entre les épaules, et trois sangsues au cou. Le lendemain, il étoit beaucoup plus tranquille et avoit moins de fièvre, mais la respiration, quoique moins bruyante de loin, étoit tout aussi serrée qu'auparavant quand on l'écoutoit de près, ce qui me fit confirmer le pronostic

que le malade étoit dans le plus grand danger. Je changeai une mixture éclegmatique que j'avois d'abord prescrite pour celle d'*assa fœtida*. Le soir à six heures il étoit beaucoup plus mal, et mourut sur les trois heures à la fin du quatrième jour ; comme on devoit s'y attendre.

Cet exemple et quelques autres prouvent que les enfans au sein sont sujets au croup aussi bien que ceux qui sont sevrés.

Dans ces différens cas, je ne fis pas d'ouverture de cadavre, soit parce qu'on me la refusa, soit aussi quelquefois par une paresse blâmable, à laquelle on ne sait pas résister quand on est fort occupé.

Observation IV.

Le 8 mai 1796, à trois heures après-midi, on m'amena un enfant âgé de deux ans et demi, qui toussoit depuis huit ou dix jours, afin que je visse s'il n'avoit point le croup; je l'examinai

avec beaucoup de soin, et je ne pus pas reconnoître cette maladie, il avoit cependant un peu de fièvre, je prescrivis un looch, une boisson adoucissante, et j'allai le voir à sept heures du soir. Je trouvai alors un croup décidé, on me dit qu'il y avoit une heure qu'il avoit commencé à faire un bruit singulier en respirant; je fis appliquer des sangsues et des vésicatoires, et je fis un pronostic très-fâcheux, à cause du développement subit des symptômes d'une maladie si violente qui avoit été en quelque manière assoupie pendant huit jours.

Le lendemain tout alla en empirant, et malgré tous mes soins, il mourut le même soir.

A l'ouverture on trouva la membrane très-complètement formée, tapissant la trachée-artère, et les bronches remplies d'un fluide visqueux qui étoit aussi assez abondant dans l'intérieur de la fausse membrane. Les poumons étoient en bon état.

Ce cas prouve combien sont dangereux les croups qui, s'annonçant sourdement et d'une manière peu alarmante, ne semblent pas demander des remèdes prompts, mais qui, se développant ensuite avec toute la violence des symptômes les plus fâcheux, font des progrès si rapides qu'ils ne sont plus susceptibles de guérison. Il est fort douteux qu'en appliquant les sangsues au moment où je vis cet enfant à trois heures, j'eusse prévenu l'état dans lequel je le trouvai à sept.

Au reste, il est très-probable que s'il avoit été vu les jours précédens, on lui auroit trouvé le soir un redoublement de fièvre dont les parens ne s'apercevoient pas, et qui favorisa le développement subit des symptômes du croup.

Ce croup, d'abord modéré et tout-à-coup mortel, a quelque rapport avec celui de l'observation du Dr. CHEYNE; et peut-être avec celui de SALOMON,

cité dans le Recueil (1), si tant est que ce fût bien un croup.

Observation V.

Le 6 janvier 1797, je vis une jeune fille de quatre ans et demi qui étoit depuis plusieurs semaines sujette à de la toux et à de l'oppression qui faisoit craindre la coqueluche ou le croup. Je l'avois visitée pendant plusieurs jours de suite, craignant le croup, mais comme cet état alloit et venoit sans empirer, je cessai de la voir souvent, mais je recommandai qu'on me fît avertir à la moindre augmentation du mal. C'est ce qu'on ne fit pas, et ce ne fut qu'après avoir laissé passer deux nuits, pendant lesquelles la malade avoit eu des accès de suffocation, qu'on me fit appeler.

Je trouvai un croup complet, et je fis inutilement tous les remèdes usités, le mal alla toujours en croissant; cependant ses progrès parurent retardés

(1) Pag. 47.

par l'effet des sangsues, des vésicatoires, de l'extrait de ciguë, et du musc; mais ce ne fut que pour prolonger un état d'angoisse des plus violens que j'aie jamais vu. Dans le dernier jour, la respiration sembloit ne se faire qu'au moyen des muscles du bas-ventre, avec des inspirations excessivement prolongées, et pendant ces momens la malade se levoit toute droite, cherchant à s'accrocher à tout ce qui étoit autour d'elle, ne perdant jamais sa présence d'eprit, enfin une ou deux attaques de convulsions terminèrent une scène des plus déchirantes dans la soirée du 10.

A l'ouverture du cadavre on trouva la fausse membrane remplissant toute la trachée-artère, dont un fluide demi-purulent la séparoit, ensorte qu'on pouvoit la retirer facilement : elle se prolongeoit à la profondeur d'environ deux pouces, et alloit en s'amincissant et diminuant de consistance jusqu'à n'être plus qu'un fluide semblable à

celui qui étoit entre la membrane et la trachée. Les bronches contenoient beaucoup de ce même fluide.

Vu le soulagement momentané, mais marqué, que cette malade éprouva de l'effet des premiers remèdes, il est probable que deux jours plutôt elle auroit été sauvée.

Observation VI.

Un enfant de six ans étoit malade, depuis trois ou quatre jours, d'une *angine tonsillaire*, les amygdales enflées bouchoient le pharynx, et étoient couvertes d'aphtes, de même qu'une partie de la langue, la déglutition étoit fort difficile, la parole embarrassée, la voix nasale, la respiration se faisoit par la bouche ouverte, et non par le nez. On lui mit six sangsues au cou, et le traitement fut en tout antiphlogistique.

Le lendemain 23 novembre 1798, il étoit presque dans le même état, on appliqua six autres sangsues.

Le 24 il étoit mieux, moins de fièvre, la déglutition plus facile, cependant les amygdales étoient encore fort enflées.

Le 25 il étoit encore mieux, un peu d'appétit.

Le 26 il fut purgé avec un minoratif; pouls 80, point de fièvre, l'enfant étoit gai.

Le 27 à dix heures du matin, les amygdales étoient presque désenflées; cependant j'observai un nouvel aphte sur l'amygdale gauche, et un autre sur la luette, pouls 90. Il sembloit donc qu'il y avoit un peu de fièvre.

A deux heures et demie après-midi, il commença à avoir la respiration sifflante, je ne pus le voir qu'à sept heures, et je trouvai un croup très-complet avec le pouls fort et à 110. J'ordonnai sur-le-champ une saignée de huit onces et un grand vésicatoire entre les épaules. A onze heures du soir aucun changement, neuf sangsues au cou.

Le 28 à neuf heures du matin, tout

alloit plus mal, pouls 130, 140. J'ordonnai un bain chaud que le malade ne voulut pas prendre, il ne s'y tint que par force pendant vingt minutes au plus, et seulement jusqu'à la ceinture : à une heure après-midi, on mit un nouveau vésicatoire sur la poitrine. A cinq heures le mal alloit en augmentant, on fit une nouvelle saignée de six onces, le pouls étoit fort. A dix heures du soir il avoit pris un grain de tartre émétique en deux prises, avoit fort bien vomi, mais n'étoit nullement soulagé; le sang tiré étoit inflammatoire, comme l'avoit été le précédent. On essaya un nouveau bain, qui n'alla pas mieux que le premier. La respiration se faisoit toujours par le nez, et non par la bouche qu'il tenoit fermée.

Le 29 à neuf heures du matin, toujours plus mal, il prit encore deux poudres de tartre stibié, et une mixture eclegmatique avec du kermès minéral et une autre avec de l'*assa foetida*. A quatre

heures toujours plus mal, pouls 128, respiration 68 par minute, une mixture avec un gros de musc, deux gros d'extrait de kina, et trois onces de véhicule. On mit des vésicatoires aux jambes, et la force du pouls le permettant, on réitèra la saignée; on lui fit respirer la vapeur de l'éther vitriolique, et de l'extrait de ciguë, mais cela étoit fort difficile.

A dix heures du soir, pouls 150, la difficulté de respirer toujours plus grande. La vapeur qu'il respiroit paroissoit manifestement augmenter l'irritation, ainsi l'on renonça à ce remède.

Le 30, à neuf heures du matin, il étoit mourant, cependant il conservoit toute sa présence d'esprit, et parloit encore quoiqu'on l'entendît à peine, il buvoit fort aisément. Il mourut à onze heures sans agonie.

A l'ouverture du corps, on trouva la membrane polypeuse bien formée, et peu adhérente, qui occupoit tout l'intérieur de la trachée-artère, depuis

la partie inférieure du cartilage thyroïde jusqu'à la bifurcation, le poumon étoit engorgé et les bronches tout à fait libres.

Ce cas prouve combien les moyens de préservation du croup sont inutiles, comme nous l'avons dit plus haut, puisqu'il semble qu'on avoit fait précisément ce qu'il auroit fallu faire, si l'on avoit cru l'invasion de cette maladie aussi prochaine.

La respiration étoit très-fréquente contre l'ordinaire ; en général elle est longue et difficile. La fréquence ici pouvoit venir de ce que le poumon étoit engorgé; dans la plupart des ouvertures de croup on le trouve libre.

C'est un de ces cas qui ne présentent presque aucune ressource, et c'est toujours un très-mauvais signe quand un remède aussi actif qu'une saignée de huit onces à un enfant de six ans, ne produit pas même un soulagement momentané. Tout ce qu'on fit depuis on devoit le faire quoique dans un état désespéré. Mais j'avoue qu'on eut tort

de ne pas pratiquer la trachéotomie. Au reste, dès le second jour je fus secondé par un de mes confrères, médecin très-instruit et très-expérimenté (1).

Observation VII (2).

« Un enfant de cinq ans et demi
» demeurant à Paris, qui avoit eu le
» croup bien marqué quatre ans au-
» paravant, et qui en avoit été guéri
» par l'application des sangsues et
» autres moyens analogues, tomba
» malade le 12 nivose. Il éprouvoit
» un peu de gêne dans la respiration
» et de l'inquiétude; il lui survint une
» toux rauque; mais ces symptômes
» diminuèrent considérablement après
» une bonne nuit, et parurent même
» dissipés.

» Le soir du 13, la toux revint ainsi
» que la gêne dans la respiration, le
» malaise, l'inquiétude. Ces symp-

---

(1) Le prof. ODIER.

(2) Communiquée par le Dr. DE LA ROCHE.

» tômes allèrent toujours en augmen-
» tant jusqu'au matin du 14, troisième
» jour de la maladie; on se détermina
» alors à appeler le médecin qui vint
» à midi. L'état de suffocation extrême
» dans lequel il trouva le malade, le
» bruit de sa respiration, ne lui laissè-
» rent dès ce moment presque aucune
» espérance. Il fit cependant appliquer
» des sangsues au cou, et ordonna
» des bains tièdes; quelques heures
» après il fit mettre un vésicatoire sur
» la poitrine, mais l'usage de ces
» moyens ne procura aucun soulage-
» ment, et l'enfant mourut dans la
» soirée. Il est à remarquer que pen-
» dant toute sa maladie il ne se plai-
» gnit pas de douleur dans la gorge,
» mais seulement d'une douleur qui
» régnoit tout le long du sternum.

» L'ouverture du cadavre fut faite
» le lendemain; on trouva les viscères
» de la poitrine parfaitement sains,
» la trachée-artère paroissoit saine à
» l'extérieur; la partie inférieure de

» la membrane muqueuse qui la ta-
» pisse intérieurement étoit rouge et
» enflammée, mais n'étoit point re-
» couverte par une fausse membrane.
» La partie supérieure ainsi que la
» portion de cette membrane qui re-
» couvre le larynx, étoient enduites
» d'une croûte membraneuse blanche,
» médiocrement épaisse, qui cependant
» diminuoit sensiblement le diamètre
» de la cavité du larynx, et de celle
» de la partie supérieure de la trachée-
» artère. L'œsophage étoit parfaite-
» ment sain. »

Voilà un cas frappant de rechute avec des caractères aussi violens que dans la première attaque, et sans doute mortels, parce qu'on s'y prit plus tard. La membrane étoit incomplète, et elle commençoit à se former dans le larynx et la partie supérieure de la trachée. Il est à présumer que si le mal avoit duré plus long-temps, elle se seroit étendue plus bas. Il est probable que les croups très-promptement

mortels sont ceux tels que celui-ci, où le larynx est affecté le premier, et où le diamètre de la cavité est considérablement diminué. Il semble que le nom d'angine *laryngée* leur conviendroit mieux que celui de *trachéale*, vu le le siége de la membrane: mais nous avons établi que le caractère essentiel de l'angine laryngée, ou *cynanche vera* des Grecs, est la violente douleur produite par l'inflammation de la glotte. Dans ce cas-ci peut-être auroit-on dû pratiquer la trachéotomie. Quoique d'après ce que nous en avons dit, elle ne présentât presque pas de ressource, soit dans ce cas, soit dans le précédent.

II. Croups simples guéris.

Observation VIII.

Le 19 avril 1777, je fus appelé le soir pour voir un enfant âgé de quatre ans qui, une heure après avoir été couché, s'étoit éveillé presque suffoqué, et faisant en respirant le bruit qui caractérise le croup. Comme la nuit pré-

cédente il avoit eu en dormant une légère attaque du même genre, on m'envoya chercher sur-le-champ, je le trouvai avec la respiration extrêmement gênée et bruyante, la toux du croup, et une forte fièvre; il me parut robuste et sanguin, je lui fis faire une saignée de sept onces, et appliquer un vésicatoire entre les épaules, et je prescrivis une mixture d'*assa foetida*. Le lendemain il étoit gai et bien portant, respirant sans bruit et sans peine. Je fis répéter la mixture, le soir il eut un peu de fièvre et la respiration gênée, mais cela dura peu, et le 21 il étoit complètement guéri.

Ce cas me fit beaucoup de plaisir, et me donna dans la suite une marche sûre et méthodique dans le traitement d'une maladie que je redoutois beaucoup, et que je m'attendois bien à revoir, ne la croyant pas alors aussi rare qu'elle l'étoit.

Observation IX.

Le 5 août 1778, l'occasion se présenta dans un enfant de huit mois nourri par sa mère, qui, ayant bien observé ce qui étoit arrivé, m'en rendit un compte exact. Cet enfant avoit depuis plusieurs jours de la toux, telle que presque tous les enfans en ont pendant la dentition, il n'avoit pas encore de dents, mais les gencives étoient très-gonflées. La nuit du 2 au 3 étant endormi il faisoit en respirant un bruit qui parut singulier à sa mère, et quand il se réveilla il avoit peine à respirer, mais dès qu'il eut pris le sein il fut mieux, il toussa encore un peu, se rendormit, et fut assez bien le reste du jour, seulement quand il toussoit, il rendoit un son rauque, mais dont on ne s'inquiétoit pas, parce que d'ailleurs il étoit fort bien.

La nuit du 3 au 4 il faisoit en dormant le même bruit, et se réveilla avec la respiration beaucoup plus gênée et

beaucoup d'angoisse, et il eut plus de peine à teter et à se rendormir, que la nuit précédente, le jour il fut de mauvaise humeur, et continua à faire le même bruit en respirant.

La nuit du 4 au 5, tous les accidens augmentèrent, et je fus demandé dès le matin, la maladie étoit très-décidée, et la fièvre forte, je prescrivis le vésicatoire, la saignée et un looch; le chirurgien ne pouvant pas saigner un enfant assez replet, appliqua deux sangsues à la main; qui ne firent ni bien ni mal. A midi je fis mettre deux sangsues au cou qui tirèrent assez de sang, et je prescrivis une mixture avec deux gros d'*assa fœtida*. Le soir il y avoit peu de changement, je fis appliquer deux nouvelles sangsues, et donner un gros d'*assa fœtida* en lavement, parce que l'enfant la prenoit très-mal par la bouche.

Le 6 la nuit avoit été meilleure, le vésicatoire avoit beaucoup donné, l'on continua l'*assa fœtida* en lavement,

et l'enfant n'en prit plus autrement. Les jours suivans la maladie alla en diminuant, mais ce ne fut que le 10 que l'enfant respira librement. Il fut purgé avec de la manne.

Il continua à jouir d'une bonne santé jusqu'au 23 mars 1779, qu'il fut attaqué de nouveau de la même maladie, on s'en aperçut le soir, et je le vis à dix heures. Je lui fis sur-le-champ mettre trois sangsues au cou, mais le mal n'ayant pas diminué pendant la nuit, je fus obligé le lendemain d'en venir au vésicatoire, ce remède eut le meilleur effet, et le 25 l'enfant étoit guéri; n'ayant pris qu'un looch pour tout médicament.

Comme je l'ai observé, les rechutes chez nous ne sont pas communes, quoique pas très-rares. On voit dans ce cas-ci la nécessité du vésicatoire, et l'inutilité de l'*assa fœtida* dans les cas simples.

Observation X.

Le 10 novembre 1779, je vis un autre enfant au sein, malade du croup, qui fut guéri au bout de quatre jours, par les sangsues et le vésicatoire, il prit aussi l'*assa fœtida* en mixture et en lavement.

Observation XI.

Le 12 octobre 1780, je vis une fille âgée de deux ans qui avoit été attaquée du croup la nuit précédente, mais chez laquelle le mal ne parut pas diminuer pendant le jour; elle fut guérie le troisième jour par les sangsues, le vésicatoire et une mixture éclegmatique.

Observation XII.

Le 18 septembre 1781, je fus appelé à sept heures du soir pour voir un garçon âgé de sept ans, qui étoit au commencement du troisième jour du croup. Je lui fis mettre six sangsues et un vésicatoire; le lendemain, il étoit beaucoup mieux; mais comme le soir la gêne de la respiration augmentoit,

et que la fièvre redoubloit avec assez de force pour faire craindre que la nuit ne fût très-mauvaise, je lui fis appliquer de nouveau six sangsues. Il fut parfaitement guéri le sixième jour.

Observation XIII.

Le 18 janvier 1782, ma fille, âgée de cinq ans, fut attaquée du croup; et la suivant avec beaucoup d'exactitude je pus observer chez elle le commencement et les progrès de cette redoutable maladie.

La nuit du 17 au 18, je m'aperçus qu'elle avoit la respiration gênée pendant son sommeil, et qu'elle faisoit un bruit semblable à celui du croup commençant; elle toussa aussi quelquefois sans s'éveiller, d'une toux semblable à celle du croup. Quoique j'eusse l'idée de cette maladie, je ne fus pas bien inquiet, parce qu'elle avoit eu quelquefois cette toux et cette respiration au commencement de rhumes sans conséquence.

Le lendemain 18, elle se leva bien portante, avec la respiration très-libre et toussa très-peu dans la journée. Le soir elle se coucha comme à l'ordinaire, mais dans la nuit le bruit et la gêne de la respiration revinrent avec violence, au point que je ne pus douter que ce ne fût véritablement le croup. Ayant été l'examiner, je la trouvai tout en sueur et avec de la fièvre, mais dormant profondément; dans un moment où la respiration étoit très-gênée, elle s'éveilla pour tousser avec beaucoup de bruit, d'angoisse et de pleurs, mais se rendormit bientôt. Sur le matin la respiration étoit moins serrée, mais toujours bruyante; elle se leva et déjeûna, elle avoit un peu de fièvre qui augmenta vers midi avec de l'accablement et du dégoût, la respiration devint plus gênée, la toux plus fréquente, *elle ne se plaignoit d'aucune douleur et n'expectoroit rien*; sa voix n'étoit point changée, l'intérieur du gosier étoit sans inflammation, et les

glandes dans leur état naturel. A quatre heures le mal augmentant, et ne pouvant plus avoir de doute sur sa nature, je lui fis appliquer cinq sangsues à la partie inférieure du cou, après leur opération elle s'endormit, et continua pendant son sommeil à respirer avec autant de gêne qu'auparavant. Je fus obligé de la réveiller parce qu'elle continuoit à perdre du sang que j'arrêtai avec beaucoup de peine; il étoit six heures, et l'état ne changeoit point en mieux, je fis appliquer un vésicatoire entre les épaules; elle se rendormit bientôt, et la gêne et le bruit de la respiration ne diminuèrent pas; vers minuit il parut qu'il y avoit un peu de mieux. Le lendemain elle n'avoit que peu de gêne dans la respiration, mais elle toussoit encore de temps en temps d'une toux singulière, *stridula*, le jour suivant elle respiroit librement et toussoit peu.

Elle conserva pendant plusieurs jours de la pâleur et de la fréquence dans le

pouls, ce que j'attribuai à une trop grande évacuation de sang.

Observation XIV.

Le 27 mars 1806 au matin, je vis une fille de trente mois qui étoit au second jour du croup, elle avoit été un peu enrhumée les jours précédens, elle étoit levée et de bonne humeur, mais elle respiroit et toussoit de la manière particulière qui distingue le croup, elle avoit de la fièvre. Je lui fis mettre quatre sangsues au cou, et un vésicatoire entre les épaules, j'ordonnai de plus une solution de tartre stibié, dont chaque cuillerée en contenoit un demi-grain, et qu'elle devoit prendre tous les quarts d'heures, je la revis le soir, elle avoit pris trois cuillerées de la solution, et avoit vomi quelques mucosités, mais il n'y avoit d'ailleurs aucun changement dans son état; je fis remettre trois sangsues, et répéter la solution stibiée jusqu'à ce qu'elle eût un vomissement bien com-

plet ; après cet effet du remède, elle parut mieux, la respiration fut plus libre, elle passa une assez bonne nuit, et le lendemain elle étoit guérie.

Je pourrois citer un grand nombre d'observations pareilles, mais ce seroit allonger ce mémoire inutilement.

Observation XV.

Le 1 août 1808, je vis une fille âgée de cinq ans, qu'on m'amena de la campagne. Elle toussoit depuis huit jours ; la nuit du 28 au 29 juillet, elle eut ce que ses parens appeloient une attaque nerveuse, et beaucoup d'enrouement et de fièvre, et quoique ce fût le troisième de leurs enfans qui étoit malade du croup, ils ne pensèrent pas à cette maladie. La nuit du 29 au 30 se passa sans attaque nerveuse, mais avec de l'enrouement, de l'inquiétude et de la fièvre. La nuit suivante ils furent effrayés par une attaque nerveuse et une toux qui leur fit craindre le croup. Ils firent demander le chirurgien

de l'endroit, qui sur le champ appliqua six sangsues au cou et un vésicatoire entre les épaules, il prescrivit une solution de tartre stibié; le sang coula pendant plus d'une heure, et le vomitif opéra très-bien. Comme les accidens continuoient à quatre heures du matin, il fit une saignée de quatre onces, et à à cinq heures du soir il mit quatre nouvelles sangsues.

La nuit suivante, c'est-à-dire la quatrième, elle eut encore une attaque nerveuse, mais qui ne fut pas accompagnée d'oppression; en un mot ne paroissant pas tenir au croup, dans laquelle elle se leva effrayée et frappant des mains l'une contre l'autre; celle-ci fut la plus violente qu'elle eût encore eue et qu'elle ait eue depuis. A huit heures du matin on lui fit encore une saignée d'environ trois onces, avant de l'amener à la ville, on ne put pas la faire plus forte, parce que la malade pâlissoit et paroissoit foible. Le pouls avoit été de 115 à 130.

Je la vis à onze heures, le pouls étoit à 120, ni trop fort, ni trop foible, l'enfant avoit l'air peu malade, mais elle avoit la respiration un peu gênée, et quand on la faisoit respirer, tousser ou parler, elle avoit la respiration, la toux et la voix du croup. La toux n'étoit pas humide, et elle ne rejetoit rien en toussant. Je jugeai la malade encore entièrement dans le croup, langue blanche.

Je fis mettre un autre grand vésicatoire sur la poitrine, celui du dos ayant été levé au bout de trois ou quatre heures, et ayant produit peu d'effet, je prescrivis une solution de trois grains de tartre stibié sur trois onces d'eau, dont elle devoit prendre une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure jusqu'à un plein vomissement. A six heures elle avoit assez vomi avec trois cuillerées; elle avoit rejeté avec des mucosités un lambeau de membrane d'environ trois lignes de long et une ligne et demie de large avec un

petit point rouge au milieu. L'urine étoit jaune, limpide avec un nuage au fond, pouls 140; le bruit du croup en respirant et en toussant très-marqué, mais elle ne toussoit presque pas.

Elle avoit eu dès le commencement, et elle conservoit une expression de tristesse que quelques auteurs ont remarquée comme un signe caractéristique du croup, mais que j'ai rarement observée.

Je prescrivis une demi-once de racine de *seneka*, pour quatre onces de colature, avec demi-once d'oxymel scillitique; toutes les demi-heures une cuillerée à café.

Elle eut à six heures une attaque nerveuse, puis elle prit un bain chaud d'une heure et un quart.

A dix heures du soir elle avoit beaucoup dormi, et dormoit encore, pouls 120, mol; la respiration faisoit du bruit, mais n'étoit pas sifflante. Comme elle prenoit fort mal la décoction de *seneka*, je recommençai sur-le-champ l'émétique jusqu'à plein vomissement,

et je prescrivis pour la nuit trois lavemens, chacun d'un gros d'*assa fœtida*, et deux bains chauds, en même temps qu'on tâcheroit de lui faire respirer la vapeur de l'éther, et celle du vinaigre chaud.

Le 2 août, à huit heures du matin, pouls 130, elle n'avoit bien pris qu'un seul lavement, mais elle avoit eu une selle abondante, et avoit beaucoup vomi. Elle avoit pris deux bains chauds d'une heure; la respiration des vapeurs avoit mal réussi. Je prescrivis seulement l'émétique à dose qui ne la fatiguât en aucune manière.

A cinq heures du soir, pouls 140. la respiration, en inspirant profondément, plus libre, presque pas de toux, elle avoit pris un bain à midi, de près de deux heures, dans lequel elle s'étoit amusée.

A dix heures du soir elle avoit pris trois bains dans le jour, mais elle avoit refusé l'eau stibiée, et depuis la veille n'avoit voulu boire que de l'eau pure.

Elle dormoit et faisoit peu de bruit en respirant, pouls 96 un peu inégal.

Le 3, elle fut purgée légèrement avec une once d'huile de ricin. Le soir elle étoit levée et assez bien, pouls 120.

Elle conserva de la fréquence dans le pouls encore pendant quelques jours, mais sans retour d'aucun symptôme de croup, et quelques purgatifs la rétablirent complètement.

Il est clair que les saignées, l'émétique et les bains, sont les remèdes qui ont agi, que sans les bains, les saignées et l'émétique eussent été inutiles parce qu'ils avoient été employés trop tard. Ce cas est de plus intéressant, parce qu'on voit que la membrane avoit déjà commencé à se former.

Ce que les parens appeloient des attaques nerveuses, ne compliquoit pas la maladie, puisque je n'ai pas fait de remèdes particuliers pour cela; d'ailleurs je n'ai été témoin d'aucune de ces attaques.

III. Croups très-rapides.

Observation XVI.

Le 9 Janvier 1811, une fille âgée de dix ans, enrhumée depuis quelques jours, s'étant mise au lit à sept heures du soir, se réveilla une heure après dans un état de suffocation très-violent, et faisant, en respirant le bruit particulier au croup. Je fus appelé sur le champ, elle avoit beaucoup de fièvre. Je fis appliquer des sangsues et un vésicatoire, elle fut guérie le lendemain.

Observation XVII.

Le 3 Juin, même année, à neuf heures du matin, je vis une fille de trois ans qui paroissoit aussi malade du croup qu'on l'est ordinairement le troisième jour. Sur le reproche que je fis à ses parens de m'avoir appelé si tard, voici ce qu'ils me dirent. Cette enfant s'étoit toujours bien portée; le 1.er Juin elle fut gaie tout le jour, et dansoit le soir devant la maison, elle dormit toute la

nuit, ce ne fut que le matin qu'elle commença à avoir la respiration gênée, le mal étoit venu dans la nuit, et l'on m'avoit fait demander dès le matin. Elle avoit une forte fièvre, la respiration très-gênée et très-rauque, beaucoup d'angoisse; je prescrivis les remèdes accoutumés; on ne put avoir les sangsues qu'à onze heures, je la revis à huit heures du soir, tout avoit empiré, elle mourut à neuf heures, moins de vingt-quatre heures depuis l'invasion de la maladie.

Observation XVIII.

Le 15 décembre 1785, une fille âgée de huit ans, qui étoit en parfaite santé, sans rhume, ni aucune affection catarrhale antérieure, eut tout à coup à quatre heures du soir, la respiration si gênée, qu'on crut qu'elle alloit suffoquer. Je ne la vis qu'à sept heures; elle étoit assise sur son lit, avec tous les muscles du cou excessivement tendus, la respiration sifflante, et un état de suffocation semblable à celui d'un vio-

lent accès d'asthme, le pouls petit et serré, en un mot comme sont les malades à la fin d'un croup sans espérance. On lui appliqua sur-le-champ huit sangsues au cou et un très-grand vésicatoire entre les épaules, elle prit très-souvent d'une mixture éclegmatique. Je restai tout le soir auprès d'elle pour être à portée de suivre la marche de la maladie, et comme je n'en doutois pas, d'ordonner d'autres remèdes. Le mieux fut visible à onze heures, à minuit je la quittai; je puis dire qu'elle étoit guérie.

Mais l'attaque avoit été si violente que depuis ce temps-là elle a été sujette à un peu d'oppression lorsqu'elle monte ou lorsqu'elle marche vîte.

Ces trois cas prouvent l'importance d'un prompt secours, et supposé qu'on se trompât et que ces affections catarrhales et spasmodiques ne fussent pas le croup, ce que je suis bien loin de croire, ce traitement seroit tout au plus en partie superflu, et jamais dangereux.

IV. Croups guéris ou prévenus sans évacuation de sang.

Quoique je regarde le croup comme une maladie essentiellement inflammatoire, dans laquelle la saignée est le principal remède, je ne nie pas cependant qu'il ne puisse se rencontrer des cas dans lesquels on peut s'en passer, les deux exemples suivans le prouvent.

Observation XIX.

Le 9 novembre 1776, une dame qui demeuroit à la campagne, vint me demander conseil sur l'état de son fils âgé de trois ans, qui s'étoit réveillé tout à coup au milieu de la nuit en faisant un bruit singulier et comme prêt à suffoquer, on l'avoit levé et on lui avoit donné de l'eau sucrée, au bout d'environ demi-heure, il s'étoit rendormi ayant la respiration gênée, et faisant le même bruit quoique moins fort; le matin il paroissoit bien et ne faisoit plus de bruit en respirant, mais cet accident inquiétoit sa mère; à la

description qu'elle me fit je soupçonnai le croup, et je vis l'enfant dans l'après-midi. Je le trouvai gai et bien portant en apparence, seulement il avoit un peu de fréquence dans le pouls, il ne faisoit pas en respirant le moindre bruit qui ressemblât au bruit du croup, et il ne toussoit point. Quelque peu dangereux que parût cet état, je lui fis appliquer un vésicatoire entre les épaules, et je prescrivis la diète et une boisson abondante. Le soir il s'endormit comme à sa coutume, mais à minuit il se réveilla comme la nuit précédente, en faisant le même bruit, il fut même plus angoissé. Le lendemain, le vésicatoire ayant produit beaucoup d'effet, l'enfant étoit bien, mais il toussoit quelquefois et en toussant faisoit le bruit du croup; la troisième nuit, il toussa et eut la respiration gênée, le quatrième jour il étoit guéri.

Ce qui m'empêcha d'ordonner la saignée ou les sangsues, fut le manque de fièvre et le peu de progrès que la

maladie paroissoit avoir fait; ou plutôt, n'ayant alors que peu d'expérience dans cette maladie, je m'en fiai trop aux apparences, et j'aurois dû faire appliquer les sangsues, dix ans plus tard je l'aurois certainement fait.

Observation XX.

Je vis en 1777 un enfant d'un an encore au sein, avec tous les accidens du croup, mais sans fièvre, il y avoit quatre jours qu'il étoit dans le même état, sans que le mal fît de progrès. Je crus pouvoir me dispenser des sangsues et des vésicatoires, le cas me paroissant purement spasmodique. Je n'employai que l'*assa foetida* qui le guérit en peu de jours.

V. Croups compliqués.

Observation XXI.

Le 9 janvier 1777, un enfant âgé de trois ans, fut attaqué du croup dans le temps de la dessication de la petite vérole, je ne le vis que lorsque

la maladie fut tout à fait formée. Je le fis saigner deux fois, je lui fis appliquer plusieurs vésicatoires, j'employai inutilement les adoucissans, l'*assa foetida*, les fleurs de zinc, le laudanum et l'extrait de kinkina, il mourut le 12.

J'ai vu un cas pareil en 1782.

Observation XXII.

Le 13 juin 1779, un enfant âgé de quatre ans, fus pris du croup au milieu de l'éruption de la rougeole. La manière dont il respiroit et toussoit, très-différente de la toux et de la respiration ordinaires dans la rougeole, ne me permit pas de douter que le principe de cette maladie porté sur la trachée-artère, n'y pût produire le croup, ou au moins une affection aussi dangereuse; et comme le danger de suffocation étoit évident, et qu'il y avoit beaucoup de fièvre, je fis appliquer les sangsues au cou, l'accident qui avoit commencé dans la nuit, diminua le soir, et cessa le lendemain, quoique la toux de la

rougeole continuât à suivre la marche ordinaire dans cette maladie.

Observation XXIII (1).

Un accident fréquent dans ce pays à la suite de la fièvre scarlatine, c'est l'anasarque, quand les malades s'exposent trop tôt à l'air pendant et après la *desquamation*.

Ce symptôme est presque toujours accompagné de suppression d'urine, et souvent d'épanchemens qui causent une mort très-prompte, quelquefois d'affections rhumatismales. Voici un cas où l'impression de l'air a causé le croup au lieu d'anasarque.

» Au mois de mai 1777, une fille
» âgée de dix ans d'un bon tempéra-
» ment et bien constituée, qui cinq
» semaines auparavant avoit eu la fièvre
» scarlatine, après laquelle elle s'étoit
» d'abord exposée à l'air libre quoique
» froid et humide, et avoit continué de
» s'y exposer sans accident, se plai-

---

(1) Communiquée par le prof. ODIER.

» gnit pendant quelques jours d'un
» mal de gorge qui alla en augmentant
» quoiqu'on n'observât aucune inflam-
» mation dans le gosier, et qu'elle
» n'eût presque pas de peine à avaler;
» il s'y joignit de l'oppression et une
» respiration sonore, avec des pa-
» roxismes de suffocation spasmodi-
» ques. On la saigna, le sang fut très-
» couenneux, ensuite comme les acci-
» dens ne diminuoient pas, on lui mit
» un vésicatoire entre les épaules, et on
» lui fit prendre une mixture avec le
» kermès minéral et l'oxymel scilli-
» tique qui ne la soulagea pas.

» Je fus appelé le soir du jour suivant,
» je la trouvai avec une oppression
» extrême, ne pouvant presque parler,
» l'inspiration très-difficile et très-
» bruyante, et le pouls très-fréquent et
» très-serré. Elle ne se plaignoit cepen-
» dant presque plus du mal de gorge,
» elle avoit eu dans le jour plusieurs
» accès de suffocation. Cependant la
» toux n'étoit ni fréquente, ni sonore.

» J'ordonnai sur-le-champ une saignée » et des vésicatoires aux jambes, un la- » vement d'*assa fœtida*, une boisson » abondante, et une mixture d'*assa* » *fœtida* à prendre par cuillerées. Le » jour suivant elle fut encore saignée, » et nous essayâmes trois grains de » fleurs de zinc et six grains de nitre » toutes les deux heures, mais les » accidens, loin de diminuer, allèrent » en augmentant; il survint du délire, » des mouvemens convulsifs, la foi- » blesse augmenta, elle mourut le soir.

» A l'ouverture du cadavre, on » trouva tout le larynx et la trachée- » artère, jusqu'à l'extrémité des bron- » ches couverts d'un pus épais et » abondant sous lequel on n'apercevoit » aucune inflammation. La partie in- » férieure des poumons étoit livide et » plus engorgée de sang qu'à l'ordi- » naire. Le reste du corps étoit sain. »

Observation XXIV.

Un enfant de trente mois, après un

croup qui paroissoit guéri, conserva une extinction de voix avec un enrouement pour lequel je lui prescrivis une mixture d'extrait de ciguë et de syrop de roses solutif, qui m'a quelquefois réussi dans ces sortes de cas. Le 1 mars 1797, il eut une rechûte complète, et comme les sangsues au cou ne produisirent que peu d'évacuation de sang, je les fis appliquer le 2 au fondement, ce qui le soulagea, et le 3 il avoit la respiration beaucoup moins gênée, mais l'enrouement étoit le même.

Le 5 il commença a avoir de l'angoisse et de l'essoufflement par intervalles, et ensuite la respiration tout à fait tranquille. Il étoit dans un état léthargique, le pouls de 130 à 145, les yeux tournés en haut et à demi-ouverts, ou tout à fait fermés. En un mot c'étoit un état nerveux tendant à l'hydrocéphale. Je prescrivis une mixture antispasmodique avec la liqueur de corne de cerf succinée (succinate d'ammoniaque), et de l'éther sulfurique.

Le 6 il étoit beaucoup mieux, et se rétablit en continuant ce remède pendant quelques jours.

Observation XXV (1).

« En janvier 1800, une jeune fille » de vingt-six mois, fut attaquée du » croup, et parut promptement soulagée au moyen du traitement ordinaire, ensorte que le troisième jour » elle paroissoit complètement rétablie; mais le lendemain le mal revint avec toute sa force, les mêmes » moyens furent répétés, et le jour » suivant la cessation des accidens » prouva que le croup avoit une intermission entière; ces intermissions » étoient si complètes, que le médecin » ordinaire croyoit que c'étoit seulement un croup spasmodique. Après » le troisième accès, on donna le kina » dans l'intervalle, sans cesser le traitement convenable dans le paroxisme, » ce qui ne l'empêcha pas de revenir,

(1) Communiquée par le prof. Odier.

» et la maladie se termina par la mort
» au quatrième accès.

» A l'ouverture on trouva une mem-
» brane complètement formée dans
» toute l'étendue de la trachée-artère,
» et les bronches tout à fait remplies
» de pus. »

On ne comprend pas comment, dans les intermissions, cette membrane laissoit la respiration libre, car il n'est pas probable qu'elle se soit formée au dernier accès. Cela prouve que la membrane seule ne cause pas la mort, mais bien l'affection spasmodique, qui peut être sujette a avoir des intervalles, et qui, dans ce cas, avoit le type de tierce.

Observation XXVI (1).

« Le 13 février 1808, je fus appelé
» pour voir un enfant de dix-sept mois,
» blond, gras, et jusqu'à ces derniers
» jours ayant joui d'une bonne santé.
» Depuis quelques jours il étoit de
» mauvaise humeur ; il avoit vomi.

---

(1) Communiquée par le Dr. VEILLARD.

» Depuis deux jours il étoit très-an-
» goissé, et pleuroit et crioit souvent;
» il avoit beaucoup de chaleur; ayant
» sorti l'extrémité de la langue pen-
» dant que j'étois auprès de lui, j'y
» aperçus plusieurs grands aphtes, il
» bavoit; je jugeai que tous ces sym-
» tômes étoient occasionnés par cette
» éruption, je ne l'entendis ni pleurer
» ni tousser, je ne pensai point qu'il
» dût exister un croup, d'autant plus
» que depuis bien des mois, peut-être
» une année, je n'en avois pas eu
» à soigner. Je lui fis laver la
» bouche avec un peu de miel rosat
» étendu dans de l'eau; j'espérois que
» cette maladie seroit très-légère. Le
» lendemain 14, son père vint me de-
» mander s'il étoit ordinaire dans cette
» maladie aphteuse que les enfans
» eussent de l'enrouement, que l'en-
» fant en avoit, je lui dis que non,
» que j'irois le voir, je ne pus y aller
» qu'à cinq heures, je trouvai, à mon
» grand regret, que cet enfant avoit

» un croup bien marqué, quoique peu
» violent en apparence; je lui fis mettre
» deux grosses sangsues, et lui pres-
» crivis six onces d'émulsion huileuse,
» avec deux grains de tartre stibié; les
» sangsues donnèrent beaucoup de sang,
» je les fis arrêter après qu'elles eurent
» coulé quelques heures, l'enfant de-
» venoit pâle, et le pouls étoit petit
» et fréquent; la respiration paroissoit
» cependant un peu plus libre, il con-
» tinua la potion émétisée. Dans le
» courant de la nuit, après beaucoup
» d'angoisses, le malade vomit, et la
» respiration devint alors beaucoup
» plus libre.

» Le 15 au matin je le crus sauvé;
» il restoit cependant quelque chose
» de rauque et de sec au gosier. Je le
» vis alors avec M. Maunoir, nous
» trouvâmes à propos de lui mettre
» deux vésicatoires aux jambes malgré
» l'amélioration de son état, dans l'es-
» pérance qu'en établissant un foyer

» d'irritation, nous éteindrions tout
» à fait celle qui étoit au cou.

» Le 15 au soir et le 16 au matin,
» son état n'étoit ni amélioré, ni em-
» piré, les vésicatoires avoient donné,
» la fièvre étoit modérée; le 16 au
» soir je lui fis mettre de nouveau
» trois sangsues au cou; je trouvois
» que l'enrouement ne cédoit pas, ne
» devenoit pas humide, ce qui auroit
» dû commencer si le malade eût tendu
» à se guérir; les sangsues parurent le
» soulager, diminuer un peu l'enroue-
» ment.

» Mais le 17, l'enrouement, la dif-
» ficulté de respirer, les angoisses aug-
» mentèrent, la fièvre augmenta, je
» lui mis des vésicatoires autour du
» cou sans aucun soulagement; je
» réitérai la potion émétisée, il vomit,
» il alla à la garde-robe, sans aucun
» soulagement. La maladie nous pa-
» roissoit bien purement locale, et
» située au larynx, parce que pendant
» les momens où le passage de l'air

» n'étoit point intercepté, l'enfant étoit
» gai et n'avoit aucun symptôme d'af-
» fection de poitrine. La broncho-
» tomie paroissoit bien présenter quel-
» que espérance de succès, j'en parlai
» aux parens, mais je leur témoignai
» beaucoup de doutes sur le résultat,
» je n'osai les engager à la faire, espé-
» rant encore que la maladie céderoit
» aux remèdes ordinaires.

» Le 18, tous les symptômes aug-
» mentèrent, il mourut le 19 étouffé.
» Nous l'ouvrîmes le 20, et nous trou-
» vâmes le corps parfaitement sain,
» seulement la membrane attachée au
» haut de la trachée et longue d'en-
» viron deux pouces, flottoit dans la
» partie inférieure, cause de l'étouffe-
» ment. Je regrette de n'avoir pas
» pratiqué la bronchotomie, tout me
» fait croire qu'elle auroit pu sauver le
» malade. »

La complication d'aphtes fit illusion au médecin, et l'empêcha de songer au croup, peut-être que s'il y eût pensé

il s'en seroit aperçu en faisant tousser ou inspirer l'enfant, et auroit prescrit le 13 les remèdes qu'il ne prescrivit que le 14 au soir. Quant à la trachéotomie, les objections que nous avons faites contre cette opération, demeurent, pour ce cas-ci, dans toute leur force, et le succès en auroit été douteux, quoique, vu l'événement, on puisse regretter de ne l'avoir pas tentée.

A la suite de cette observation se trouvent les cas de croup que le même médecin a vus dans les mois de février et de mars 1808, dont la note abrégée suffira pour faire voir combien cette maladie est quelquefois fréquente parmi nous, et combien la méthode ordinairement suivie est avantageuse, car ils ont tous été guéris. Il est rare cependant, et peut-être est-ce un exemple unique, qu'on en voie un si grand nombre en si peu de temps.

Le 14 février un enfant de trois ans, vu le second jour du croup, trois sangsues, deux grains d'émétique. Le 15

vésicatoire au cou, le 16 deux sangsues, guéri le 17.

Le 20 dit, sa sœur, âgée de deux ans, commencement de croup, deux sangsues.

Le 24 dit, un enfant de dix-huit mois, deux fois deux sangsues, et l'émétique.

Le 28 dit, un enfant de dix-huit mois; deux sangsues, un vésicatoire à la nuque, potion émétisée; encore deux sangsues, répétition du vomitif (1).

Le même jour, un enfant de deux ans, même mal, mêmes remèdes, même succès.

Le 9 mars, le même enfant, crainte de rechute, vomitif, et émulsion huileuse.

Le 11 dit, un enfant de six ans, trois sangsues, vomitif.

Même jour, un enfant de vingt-six

(1) Cette année le vomitif a été indispensable, et on en a vu plus de bons effets que les années précédentes.

mois, enrouement suspect guéri par le vomitif.

Le 13 dit, un enfant de six mois, sangsues et vomitif.

Le 16 dit, un enfant de quinze mois, sangsues et vomitif.

VI. Croups prolongés.

Comme en général, dans ce pays, le croup se termine dans cinq jours au plus, par la guérison ou par la mort, j'appelle *croups prolongés* ceux qui vont au-delà de ce terme.

Observation XXVII.

Le 14 décembre 1779, je vis une fille âgée de sept ans, qui avoit été attaquée du croup dans la nuit du 11 au 12, à la suite d'un rhume qui duroit depuis une quinzaine de jours, je lui fis appliquer les sangsues et un vésicatoire, et prendre une mixture éclegmatique, et point d'*assa fœtida*, dont l'expérience m'avoit appris qu'on peut le plus souvent se passer. Cette

malade plus âgée, parconséquent plus raisonnable que les autres, pouvoit mieux expliquer ce qu'elle sentoit et répondre aux questions que je lui faisois; je l'examinai avec soin. Elle me dit qu'elle n'éprouvoit point de douleur en respirant, ni en avalant; mais que *le cou lui cuisoit en toussant.* Elle ne crachoit que lorsqu'on lui disoit de le faire, et la quantité de mucosité expectorée n'étoit pas considérable. Elle fut beaucoup mieux dès le lendemain. Le 16 elle respiroit librement toussoit peu, et n'avoit presque plus de fièvre.

Le 17, les accidens du croup et la fièvre, revinrent aussi fort qu'auparavant, de sorte que je fus obligé de faire remettre six sangsues, qui n'opérèrent que peu de changement dans son état, mais comme la fièvre avoit diminué, et que la maladie paroissoit rester au même point quant à la trachée-artère, quoique pour le fond de la santé, la malade parût beaucoup

mieux, puisqu'elle pouvoit rester levée une partie du jour, je prescrivis l'*assa fœtida*, dont elle fit usage pendant huit jours, au bout desquels elle fut tout-à-fait guérie. Ce qui prouve bien l'efficacité du remède, c'est que, comme elle ne le prenoit qu'avec la plus grande répugnance, on essaya deux fois de le discontinuer, et qu'à chaque fois le mal augmenta; ce qui l'engagea à le prendre malgré son dégoût.

Observation XXVIII.

En septembre 1797, je vis une fille âgée de quatre ans, malade du croup, qui, traitée suivant la méthode ordinaire, parut guérie en trois jours; mais le quatrième elle eut une rechute pour laquelle il fallut de nouveau avoir recours aux sangsues et aux vésicatoires. Le lendemain matin, elle avoit la respiration libre, et presque plus de fièvre, mais dans l'après-midi, la respiration se trouva presque aussi gènée qu'auparavant, et il n'y avoit plus moyen

de revenir aux mêmes remèdes. En observant la malade, il me parut que les accès de toux, beaucoup plus fréquens et plus violens qu'on ne les voit ordinairement dans le croup, et que peu de chose excitoit, étoient la cause de ces rechutes, qui serroient tellement la poitrine qu'il étoit difficile de ne pas craindre le retour des vrais symptômes du croup. Un mélange de sirop de diacode et de violettes avec quelques gouttes de laudanum liquide, calma la toux et empêcha le retour du croup. Mais il fallut y avoir recours pendant cinq à six jours.

Observation XXIX.

Le 26 juin 1779, je vis un enfant âgé de deux ans qui étoit au troisième jour du croup, et paroissoit si mal qu'on ne pouvoit pas se flatter qu'il passât le lendemain. On lui appliquoit les sangsues quand j'arrivai sur les cinq heures du soir. Il étoit extrêmement pâle, avoit le pouls petit et très-fré-

quent, la respiration des plus serrées et des plus laborieuses. Je prescrivis un vésicatoire et un looch; mais sans espoir de succès.

Le 27, il était dans le même état, mais la pâleur et l'état du pouls, m'empêchèrent de répéter l'application des sangsues, je prescrivis seulement parties égales de syrop de diacode et de violettes, et un bain chaud, qui fut répété le soir sans qu'on pût observer aucun changement. Cependant c'étoit déjà un bien que l'enfant ne fût pas plus mal. Le jour suivant, je lui fis prendre deux grains de tartre stibié, qui lui procurèrent un vomissement complet; l'on continua l'usage des bains matin et soir.

Ce traitement fut suivi jusqu'au 4 juillet, c'est-à-dire qu'il prenoit suivant le besoin, une prise d'émétique, ou d'une mixture calmante, et toujours le bain chaud; ce ne fut qu'alors, au bout de dix jours entiers de maladie, que la respiration redevint libre, et que je

pus le regarder comme hors de danger. Mais quelqu'un qui l'auroit vu au huitième jour, l'auroit cru aussi mal que le troisième, il n'y avoit que la durée du mal qui donnât quelque espérance.

Le 12, il eut un retour d'oppression qui exigea l'application d'un autre vésicatoire qui le soulagea promptement.

Il est très-probable que dans des cas tels que ces trois derniers, il n'y a point de membrane.

Observation XXX.

Le 27 février 1801, je vis un cas à peu près semblable, dans une fille de quinze mois, chez qui le croup dura long-temps, malgré l'application des sangsues répétées plusieurs fois, de même que le vésicatoire, et le tartre stibié qui lui procuroit toujours un soulagement marqué; ainsi que le bain chaud. Mais ce qui parut le mieux lui réussir, fut l'extrait de ciguë dont elle prit environ demi-gros par jour en so-

lution pendant huit à dix jours, en y entremêlant l'émétique, le bain, et un laxatif de manne selon le besoin. Le 16 de mars, c'est-à-dire le dix-septième jour depuis l'invasion de la maladie, elle avoit encore la respiration sifflante, quoiqu'elle fût bien pour le reste de la santé.

VII. Croup chronique.

Observation XXXI.

Le 13 mai 1782, je vis un garçon âgé de sept à huit ans, malade depuis quelques jours, et dont la maladie avoit exactement suivi la marche ordinaire du croup. Il avoit eu deux nuits de suite des accès de suffocation, la respiration étoit très-gênée et très-bruyante; il avoit beaucoup de fièvre et d'angoisse. Je le traitai d'abord avec les sangsues et les vésicatoires, il parut soulagé, mais le mal ne fut que diminué, il revint au bout de deux jours avec violence. Les mêmes remèdes furent répetés sans succès. La fièvre

diminua, mais le pouls resta fréquent, la respiration sifflante, et des accès de toux et de suffocation revinrent très-souvent. Cet état dura deux mois, pendant lesquels j'employai sans succès un grand nombre de remèdes. D'abord l'*assa fœtida*, long-temps et à grandes doses; les fleurs de zinc, le kina, les fleurs de cardamine, des pilules avec les gommes fétides et le castoreum, car il prenoit tout facilement, l'extrait de ciguë très-long-temps, différentes mixtures anodynes et antispasmodiques. Enfin les frictions mercurielles jusqu'à la salivation. Le 13 juillet il n'étoit ni mieux ni plus mal. J'avois conseillé le lait d'anesse, je ne sais s'il le prit, une longue maladie m'obligea de l'abandonner, et seulement au commencement de l'année suivante, je le vis sur le registre mortuaire, *mort de langueur*.

VIII. Croups suivis d'accidens nerveux très-graves après avoir paru guéris.

Observation XXXII.

Le 4 juillet 1795, je fus appelé à six heures du matin pour voir un enfant de trois ans qui finissoit la seconde nuit d'un croup violent et décidé. Je lui fis appliquer sur-le-champ un vésicatoire et des sangsues au cou, qui donnèrent beaucoup de sang. A onze heures du soir, il ne faisoit plus de bruit en respirant, et n'avoit qu'une fièvre médiocre, ensorte que je le quittai convaincu de sa guérison.

Je fus bien étonné le lendemain matin quand le père vint me dire que son fils avoit passé la nuit dans la plus grande angoisse, qu'il vomissoit tout ce qu'il prenoit, et qu'on pouvoit à peine compter son pouls. J'allai le voir sur-le-champ, et je trouvai que le père n'avoit rien exagéré. L'enfant étoit dans un état d'angoisse et d'inquiétude

inexprimable, ayant des nausées continuelles, et vomissant tout, le pouls étoit très-petit, et si fréquent, qu'on ne pouvoit pas le compter. Il n'avoit pas la moindre gêne dans la respiration, n'étoit pas décoloré, au contraire, il avoit le visage assez rouge, eusorte qu'on ne ponvoit pas attribuer cet état à une trop grande perte de sang. D'ailleurs il étoit d'une constitution robuste et sanguine, il auroit aisément pu supporter une plus grande évacuation de sang. La maladie avoit suivi depuis le milieu du jour jusqu'à minuit, le cours des croups qui se guérissent, il n'avoit pas de foiblesse musculaire, et quoiqu'il eût les mains et les pieds froids, il avoit chaud dans tout le reste du corps. Il étoit dans un état convulsif, on voyoit qu'il tendoit à l'hydrocéphale interne, il en avoit l'*habitus*, mais on voyoit aussi qu'il ne vivroit pas assez pour que la maladie eût le temps de se former.

On lui administra un grand nombre

d'antispasmodiques et de cordiaux les plus actifs, tout fut inutile, il mourut le soir.

Le lendemain on fit l'ouverture du corps. Tout étoit sain, le cerveau n'avoit ni trop, ni trop peu de sang, point d'épanchement dans les ventricules. Les muscles étoient bien colorés, les viscères en bon état. L'on observoit dans la trachée-artère et dans les bronches, les restes de l'inflammation, c'est-à-dire, un enduit muqueux et rougeâtre, qui se détachoit de la tunique interne, et qui auroit formé la membrane polypeuse, mais ne la formoit pas. Ensorte qu'on voyoit sans en pouvoir douter, que ce croup avoit été guéri; mais que l'enfant étoit mort d'une affection nerveuse que je n'avois jamais observée dans cette maladie, quoique j'en eusse beaucoup vu, et dont je ne crois pas qu'aucun auteur ait parlé.

Cette observation m'a rendu dès lors plus attentif à l'issue des croups, et j'ai toujours examiné avec soin les malades

quoiqu'ils parussent guéris. Je ne suis même jamais parfaitement rassuré sur leur compte, qu'au bout d'un ou deux jours depuis que la gêne dans la respiration et la fièvre ont cessé. Les deux cas suivans prouvent que ce n'est pas sans raison.

Observation XXXIII.

Le 26 mars 1796, je vis un enfant de dix-huit mois dans le premier jour du croup, je lui fis mettre des sangsues et un vésicatoire; le soir il me parut tout-à-fait bien. Le lendemain, dès que je le vis, je pris de l'inquiétude, et je craignis l'accident nerveux de l'observation précédente. Il avoit l'air extrêmement angoissé, la respiration très-libre, point de vomissement, mais il se jetoit continuellement de côté et d'autre, sans avoir un instant de repos, le pouls étoit petit et très-fréquent, les extrémités froides. Je lui prescrivis une mixture antispasmodique dont il prit peu ou point. On

chercha à rappeler la chaleur aux extrémités par toutes sortes de moyens; mais tout fut inutile, il mourut le soir du même jour. L'ouverture du corps fut refusée.

Observation XXXIV.

Dans le courant de la même année, je vis un autre cas du même genre. Un enfant de dix-huit à vingt mois fut attaqué du croup, et guéri suivant la méthode ordinaire. Le lendemain de sa guérison, je le trouvai dans un état semblable à celui de l'enfant dont je viens de parler. C'étoit la même anxiété, la même fréquence et la même petitesse du pouls avec un grand abattement, mais ici je fus plus heureux; une mixture faite avec une forte dose de succinate d'ammoniaque, du bon bouillon et du vin d'Espagne, le tirèrent d'affaire dans le jour.

Il n'est pas douteux que cet état ne soit nerveux, mais il ne paroît pas tenir à l'affection de la trachée-artère ni des

bronches; au moins il n'arrive que lorsque la respiration cesse d'être gênée. Il ne semble pas non plus qu'il vienne d'une trop grande perte de sang ; le premier enfant étoit très-sanguin , les deux autres qui l'étoient moins, n'avoient cependant pas perdu plus de sang qu'un très-grand nombre d'autres malades du croup, chez lesquels rien de pareil n'a été observé. L'enfant dont j'ai parlé, que je trouvai mourant le lendemain matin du jour où je lui avois ordonné les sangsues, dont on avoit par négligence laissé couler le sang toute la nuit pendant son sommeil, et qui n'avoit déjà plus de croup, étoit décoloré et extrêmement foible; il mourut au bout de quelques heures, mais il n'éprouva rien de semblable aux symptômes observés dans ces trois malades. On conçoit cependant qu'une très-grande perte de sang peut acheminer à cet état, si le malade y a de la disposition.

Je n'ai vu que ces trois cas de ce genre qui, quoique nerveux, ne peu-

vent pas se classer avec l'asthme aigu de MILLAR (1).

IX. TRACHÉOTOMIE (2).

Observation XXXV.

« Le 15 août 1802, on m'apporta » sur le soir une jeune fille de quatre » à cinq ans, attaquée d'une grande dif- » ficulté de respirer, d'une gêne qui » paroissoit avoir son siége dans le » larynx, et se manifestoit surtout à » chaque inspiration; elle toussoit de » temps en temps d'un son glapissant, » et tenoit sa tête en arrière, le pouls » étoit assez précipité, et la physio- » nomie très-abattue. On me raconta » que trois jours auparavant, elle avoit » paru avoir un rhume ordinaire, que » la toux d'abord naturelle avoit gra- » duellement pris un caractère rauque,

(1) J'ai vu aussi à un enfant de trois à quatre ans qui a eu cinq fois le croup, deux jours après avoir été guéri, une attaque de convulsions qui dura plusieurs heures et le mit en danger de la vie.

(2) Article communiqué par le Dr. PESCHIER.

» et que l'embarras de la poitrine avoit
» fait beaucoup de progrès depuis la
» veille.

» Quoique persuadé que la malade
» étoit dans le stade purulent d'un
» croup, je fis cependant appliquer
» quatre sangsues sur le larynx, et j'or-
» donnai un bain tiède, une potion
» émétisée, et des vésicatoires aux
» jambes.

» Le lendemain le mal avoit fait des
» progrès rapides, aucun remède n'avoit
» apporté de soulagement même mo-
» mentané, je me décidai à tenter l'opé-
» ration de la trachéotomie, dont je
» confiai les soins à un de mes amis,
» chirurgien adroit et zélé (1).

» L'enfant étendu sur le dos, les té-
» gumens furent incisés longitudina-
» lement depuis le cartilage cricoïde,
» jusqu'au cinquième anneau de la
» trachée-artère; la perte du sang fut
» peu considérable et aisément arrêtée.

---

(1) Le prof. Maunoir.

» Alors, le tube trachéal étant mis à » nud, on coupa transversalement » quatre anneaux selon l'axe du tube, » on enleva une portion de membrane » concrète qui se présentoit à l'ouver- » ture, et l'on inclina l'enfant en avant; » à l'instant il sortit une grande abon- » dance de matières purulentes, la res- » piration dont le jeu étoit si difficile » par la glotte, se fit avec facilité par » l'incision, le pouls s'améliora, et » l'enfant parut bientôt marcher à sa » guérison.

» On introduisit dans la trachée-ar- » tère un tube de plomb légèrement » courbé, qui servit à la fois de bouche » respiratoire et de moyen de dégor- » gement pour la trachée. On fit passer » à diverses reprises une sonde élastique » dans les grandes bronches de la poi- » trine, sans causer aucune irritation ma- » jeure, mais le plus léger attouchement » de la glotte excitoit une toux fâcheuse.

» L'état de la malade parut amendé » pendant vingt-quatre heures, le tube

» de plomb ne donnoit aucune douleur,
» les fonctions respiratoires paroissoient
» reprendre leur cours ordinaire, quand
» l'oppression revint tout de nouveau
» avec beaucoup de fièvre. On admi-
» nistra des vomitifs, des expectorans,
» mais envain, l'enfant périt quarante
» huit heures après l'opération.

» A l'ouverture nous trouvâmes la tra-
» chée-artère tapissée de fragmens mem-
» braneux, les bronches étoient égale-
» ment, jusqu'aux tubes aériens les plus
» petits, revêtues de concrétions blan-
» ches, tubiformes, lacérées dans la
» partie supérieure de la poitrine, mais
» entières dans la partie inférieure. »

Ce cas prouve, comme nous l'avons dit, que l'opération remédie bien au mal de la trachée-artère, mais non à celui des bronches. Encore les fragmens de membrane qu'on trouva dans la trachée, font-ils voir qu'elle tend à se reformer après qu'on l'a enlevée.

X. Croup dans un adulte.

Observation XXXVI (1).

Une demoiselle âgée de cinquante-trois ans, assez replète et d'un tempérament sanguin, sujette aux maux de gorge, aux affections catarrhales, et à l'essoufflement quand elle montoit, demeurant à peu de distance de la ville, avoit depuis quelques jours un léger mal de gorge, un peu de toux et de malaise. Le 15 septembre 1809, elle se fit mettre six sangsues au fondement, puis prit quelques poudres kermésines et une prise d'ipécacuanha; mais elle étoit assez bien pour demeurer levée et recevoir compagnie.

Le 18 à dix heures du soir, elle se sentit tout-à-coup la respiration serrée, beaucoup d'oppression et une toux singulière, elle fit demander un chirurgien qui l'avoit vue les jours précédens, en l'entendant respirer il eut l'idée

(1) Postérieur au terme fatal de l'envoi des mémoires au concours.

du croup, et lui appliqua six sangsues au cou le long de la trachée-artère.

Le 19, comme le mal ne diminuoit point, on fit demander un médecin de la ville (1), qui lui fit faire une saignée de quatorze onces à sept heures du matin, et appliquer un grand vésicatoire sur le sternum; il prescrivit une solution de tartre stibié à prendre toutes les dix minutes, et connoissant très-bien le croup, il ne douta pas que ce ne fût cette maladie.

A huit heures et demie je vis la malade qui étoit encore dans l'opération de l'émétique. La respiration et la toux étoient comme dans le croup, le pouls foible et fréquent de 130 à 140, la malade fort affaissée, la langue étoit humide et chargée, les amygdales un peu gonflées, plus rouges qu'à l'ordinaire, il y avoit un peu de douleur en avalant, et un sentiment très-pénible au cou et tout le long du sternum.

---

(1) Le Dr. Peschier.

Le sang avoit une couenne peu épaisse, une consistance ferme, les urines étoient abondantes et aqueuses comme dans une attaque d'hystérie.

Ces messieurs pensoient à une seconde saignée, mais après avoir examiné avec soin la malade qui paroissoit très-foible, comme il n'y avoit pas deux heures qu'elle avoit été saignée, nous jugeâmes plus convenable de lui appliquatre sangsues de chaque côté du cou, sur la région des amygdales, d'autant plus que les premières devoient avoir eu peu d'effet, ayant été mises sur un goître qui les empêchoit d'agir assez près du mal, et parce qu'il paroissoit y avoir complication d'angine tonsillaire.

De plus nous ordonnâmes des synapismes aux gras de jambe, une mixture d'un gros d'*assa foetida* sur six onces, à prendre toutes les heures une cuillerée à bouche, dans les intervalles un looch adoucissant.

A midi il y avoit une apparence de mieux, la respiration étoit moins gênée

et peu bruyante, le pouls à 120, un peu plus fort, la toux moins sèche. Les sangsues avoient tiré beaucoup de sang, il couloit encore. Nous ajoutâmes aux remèdes quatre grains de calomel toutes les quatre heures.

A six heures, la malade avoit eu plusieurs selles en diarrhée, soit par l'effet de l'émétique, soit par celui du calomel. La respiration étoit plus facile et se faisoit sans bruit avec la bouche fermée, il y avoit assez d'expectoration de matières glaireuses, et une toux plus grasse avec quelques crachats cuits. Le pouls étoit plus fréquent qu'à midi, mais le visage étoit meilleur; en un mot le mal paroissoit évidemment avoir diminué. Nous suspendîmes le calomel dont elle avoit pris huit grains, vu la fréquence des selles qui causoient beaucoup d'angoisse, nous mîmes la mixture d'*assa fœtida* à toutes les heux heures, et nous prescrivîmes une saignée de neuf onces qui se fit sur-le-champ.

Dans la soirée tout empira, la fièvre

et la gêne de la respiration augmentèrent; on mit de nouveaux vésicatoires au dos et aux jambes, la malade fut saignée à deux heures du matin, et eut encore six sangsues appliquées à l'anus et huit au cou.

Le 20, je la vis à sept heures, le pouls étoit à 150, souvent intermittent, la respiration bruyante et serrée, la toux étouffée et sèche, comme cela arrive souvent dans les croups où la respiration est très-gênée. Le sang des deux saignées étoit comme le précédent. On lui fit respirer plusieurs fois, de même que la veille, la vapeur de l'éther et du vinaigre chaud; mais sans qu'il parût jamais qu'elle en éprouvât du soulagement.

Nous prescrivîmes une solution de sulfate de zinc dont l'effet fut encore plus par le bas que par le haut; la diarrhée avoit continué, et les urines étoient en fort petite quantité. A midi nous prescrivîmes une décoction de *seneka*, avec de l'oxymel scillitique,

puis des poudres de digitale; mais le reste du jour le mal continua à aller en croissant; à cinq heures le pouls étoit à 160, on ne pouvoit presque pas entendre parler la malade. Le soir vers neuf heures, elle rejeta une portion tubuleuse de membrane de la longueur de deux pouces, avec beaucoup de matières écumeuses, ce lambeau étoit flasque et fendu dans la moitié de sa longueur, mais l'autre moitié formoit un tuyau complet. Il parut qu'elle parloit uu peu plus facilement depuis cette expectoration, cependant à dix heures le pouls étoit à 190; elle mourut à onze heures.

Ouverture du corps. La trachée-artère séparée des bronches et mise sur la table, fut ouverte par devant en coupant tous les anneaux par le milieu; on trouva du côté droit de la glotte en dehors, une tumeur ronde, d'euviron trois lignes de diamètre, et de couleur livide, qui s'étendoit en bas contre la trachée, en la coupant on ne trouva qu'une

substance charnue. La glotte dans l'intérieur étoit blanche et recouverte d'une fausse membrane peu adhérente de couleur blanc-jaunâtre, il y avoit même de cette membrane jusque sur l'épiglotte. La trachée-artère contenoit le reste de cette fausse membrane qui s'étendoit depuis son milieu jusqu'à sa bifurcation; cette membrane étoit tubuleuse et flasque, moins ferme qu'on ne la trouve ordinairement, affaissée et comme flottante. Elle étoit de couleur rouge très-peu adhérente à la partie postérieure de la trachée-artère, et point à la partie antérieure, puisqu'on ne la coupa pas avec les ciseaux en divisant les anneaux, et qu'elle étoit applatie le long de la partie postérieure de la trachée. On voyoit depuis le haut de la membrane au milieu de la trachée jusqu'au-dessous de la glotte, la place qu'avoit occupé la portion rejetée. Tout l'intérieur de la trachée, tant la partie dont la portion de membrane avoit été détachée, que celle où la membrane restoit encore,

étoit décidément phlogosé, et d'un rouge vif, sans aucune trace de suppuration; il n'y avoit pas non plus de suppuration ni de membrane dans le commencement des bronches dont l'intérieur étoit aussi rouge. Il y avoit de la sérosité épanchée dans la poitrine, et un peu d'engorgement sanguin dans les poumons, surtout dans le droit, comme dans les péripneumonies. Il ne nous fut pas permis de pousser plus loin nos recherches.

Le volume du goître et sa situation sur la trachée prouva qu'on n'auroit pas pu pratiquer la trachéotomie que la malade désiroit, et dont nous avons d'ailleurs démontré l'inutilité.

Il paroît que la malade portoit une prédisposition à la maladie qui lui a été fatale; son médecin, mort maintenant, avoit dit depuis long-temps, qu'elle avoit quelque chose de singulier à la gorge.

Pour le temps où nous vîmes la malade, les évacuations de sang furent

aussi abondantes qu'on pouvoit les faire, cependant une forte saignée au premier moment où le chirurgien la vit, auroit mieux convenu que les sangsues, peut-être que si elle avoit eu son ancien médecin, il l'auroit vue plutôt, et en la faisant saigner dans les premiers jours de son affection catarrhale, il auroit prévenu le croup, ou empêché qu'il ne fut si violent. Quoiqu'il en soit, c'est toujours un cas bien rare dans un adulte.

La maladie n'a duré que quarante-huit heures, et dans un temps si court il s'est formé une membrane considérable et complète, quoique le mal n'ait pas duré assez pour qu'elle acquît la consistance qu'on observe ordinairement. Dans la plupart des croups mortels, on ne trouve pas l'intérieur de la trachée-artère enflammé comme dans ce cas-ci, ni la fausse membrane aussi rouge; cela vient de ce que dans les cas ordinaires la mort survient plus tard, au quatrième, au cinquième, et même au dixième

jour ; alors l'inflammation est passée : c'est pourquoi aussi on trouve presque toujours de la suppuration, ou une effusion puriforme, au lieu que nous n'en avons point trouvé. Si on avoit pu enlever la membrane par une opération, il y avoit dans la trachée une transudation suffisante pour en former tout de suite une nouvelle (1).

---

(1) J'ai assisté tout récemment à l'ouverture d'un enfant mort du croup, dans lequel la fausse membrane étoit partout adhérente à la trachée-artère, de manière qu'il étoit impossible de l'enlever autrement que par petites parcelles ; il n'y avoit absolument aucun liquide entre la membrane et la trachée, il n'y en avoit pas non plus dans la cavité de la membrane. Si l'on eût pratiqué la trachéotomie, il auroit été impossible d'enlever la membrane, et sous ce point de vue l'opération auroit été tout-à-fait inutile.

Dans cette variété du croup les paroxismes sont moins violens, et les rémissions spontanées ou produites par les remèdes sont moins marquées ; la maladie a une marche plus égale, mais elle n'en est pas moins dangereuse.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

I. *Description de la maladie* pag. 1

II. *Caractères propres et différentiels*, 13

III. *Origine et fréquence de la maladie*, 44

IV. *Causes occasionnelles déterminantes*, 76

V. *Mortalité*, 88

VI. *Etat des organes*, 94

VII. *Traitement*, 116

VIII. *Préservation*, 181

Résumé. 185

OBSERVATIONS.

I. *Croups simples mortels*, 190

II. *Croups simples guéris*, 209

III. *Croups très-rapides*, 225

IV. *Croups guéris ou prévenus sans évacuation de sang*, 228

V. *Croups compliqués*, 230

VI. *Croups prolongés*, 244

VII. *Croup chronique*, 250

VIII. *Croups suivis d'accidens nerveux très-graves, après avoir paru guéris*, 252

IX. *Trachéotomie*, 258

X. *Croup dans un adulte*, 262

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

1812.

LIVRES NOUVEAUX ET AUTRES

Chez J. J. Paschoud, Libraire a Paris, rue Mazarine, n.° 22.

Et à Genève, même Maison de Commerce.

Annuaire du département du Léman pour l'année 1811, in-12, 1 fr. 50 c.

Lettre de M. Ch. Pictet à ses collaborateurs de la Bibliothéque Britannique, sur les établissemens de M. Fellenberg, et spécialement sur l'École des pauvres à Hofwyl, in-8. 75 c.

Mémoires sur l'organisation de l'Iris et l'opération de la Pupile artificielle, par J. P. Maunoir, in-8, fig. 1 fr. 80 c.

Notice sur les Charmettes, vallon des environs de Chambéry, à l'usage des voyageurs qui visitent la retraite de J. J. Rousseau, in-8, 1 fr. 50 c.

Elémens de géométrie, à l'usage des étudians de l'académie de Genève, par Louis Bertrand, in-4, fig. 12 fr.

Nouvelles (les trois), par l'auteur d'Agnès Lilien, trad. de l'allemand, 2 vol. in-12, 4 fr.

Agrostologia Helvetica, definitionem descriptionem que Graminum et plantarum eis affinium in Helvetia sponte nascentium complectens. Auctore J. Gaudin, 2 vol. in-8. 1811, imprimés sur beau papier, 12 fr.

Cet ouvrage est le fruit de dix années d'observations et d'un grand nombre de voyages dans toutes les parties de la Suisse et surtout dans les Alpes de ce pays-là. L'auteur, qui a été aidé des conseils de la plupart des naturalistes ses compatriotes, n'a rien négligé pour le rendre complet et pour faciliter aux amis de la botanique l'étude de la famille intéressante, mais difficile, des *Graminées*. On peut assurer qu'avec son secours les commençans se verront en état de déterminer aisément et avec précision toutes les espèces qui y sont décrites, sans être obligés d'avoir recours à d'autres livres et notamment à ces collections de gravures que leurs prix élevés et souvent exhorbitans rendent inaccessibles à la plupart des amateurs. Du reste, l'accueil favorable que le public a fait aux *Etrennes de Flore* du même auteur, et le compte avantageux qu'en ont rendu les savans de la France et de l'Allemagne sont d'un heureux augure pour le succès de cette *Agrostologie* dont ce petit ouvrage n'étoit que le prodrome.

Recueil de Prières, de Psaumes et d'instructions, tirées de l'Ecriture-Sainte, pour servir au culte domestique et à l'éducation religieuse des familles; avec l'indication des

Il faut avoir soin d'affranchir la lettre de demande et l'argent.

Un port de lettre est peu de chose pour une personne, mais la maison qui en reçoit plusieurs chaque jour, doit se résoudre à refuser toutes celles qui ne seroient point affranchies.

Chapitres qui forment la suite de l'Histoire-sainte du Vieux et du Nouveau Testament; par Jean Ami Martin, Pasteur de l'Eglise de Genève, Président de son Consistoire et Bibliothécaire, 1 vol. in-8 (1811), 3.e édit. 1 fr. 50 c.

Le but de cet ouvrage est de fournir un aliment à la dévotion des fidèles, une instruction intéressante à la jeunesse, et d'engager les pères et les mères à attacher leurs enfans à la piété par les actes mêmes et l'exercice de la piété. On a eu de plus en vue de ranimer, s'il est possible, le goût des dévotions domestiques, pratiquées autrefois parmi nous avec tant de fruit, si propres à reserrer tous les liens qui doivent unir les membres d'une famille, à y faire régner ces vertus douces et solides qui en assurent la paix et le bonheur, à procurer par là le bonheur de la société, considérée comme une grande famille, et à préparer celui des générations futures. Dieu veuille réaliser ces vues et bénir, pour cet effet, cette petite offrande.

L'Art de faire le pain, et observations théoriques et pratiques sur l'analyse et la synthèse du froment, et sur la manière la plus avantageuse de préparer un pain léger; précédées de quelques recherches sur l'origine et les maladies du blé, par Edlin, trad. de l'anglois par M. Peschier, doc. méd., de plusieurs sociétés sav., in-8, 1811, 2 fr. 50 c.

Cet ouvrage présente le résultat des recherches faites il y a six ans en Angleterre, dans le but d'obtenir *un pain léger et de facile digestion, au plus bas prix possible.* Ce travail, qui dut son origine à la disette des grains, renferme une multitude de notions qui intéressent à la fois, la chimie, l'agriculture, l'économie animale et la boulangerie. Le traducteur espère avoir ajouté à son utilité, en y joignant deux chapitres, l'un sur les maladies des graines céréales, et l'autre sur celles qu'elles occasionnent aux personnes qui ont le malheur d'en faire usage, dans cet état de détérioration.

Des associations rurales pour la fabrication du lait, connues en Suisse sous le nom de *Fruitières*, par Ch. Lullin de Genève, in-8, fig. 1811, 2 fr.

Les Fruitières sont des associations de propriétaires ruraux qui se réunissent pour fabriquer en commun le lait de leurs vaches: il y a sept ou huit ans que les premières ont été établies dans les environs de Genève; dès lors elles se sont tellement multipliées, et leurs heureux résultats sont si connus qu'on ne peut plus conserver aucun doute sur leur utilité.

L'auteur s'est attaché à faire connoître le but et l'organisation de ces ingénieuses associations et à décrire leurs moyens et leurs procédés dans la fabrication du lait. Ces procédés sont ceux des montagnards suisses qui, de tems immémorial, livrés exclusivement à la vie pastorale, se transmettent de père en fils les notions pratiques les plus sûres sur la conduite des troupeaux et l'emploi de leurs produits.

La tenue des livres théorique et pratique, ou nouvelle méthode d'enseignement, appliquée aux opérations de com-

merce relatives aux marchandises, à la banque et aux armemens; par J. Rodrigues, in-8, 1810, 4 fr. 50 c.

Cet ouvrage, le plus parfait qui ait paru jusqu'à ce jour sur cette matière, réunit le double avantage d'être écrit avec clarté et précision, et de ne former qu'un volume d'un format ordinaire et portatif. Il a encore l'avantage sur tous les autres, d'être le premier qui traite de l'ordre des écritures, des comptes à triple colonnes pour les opérations de banque, et des comptes à double et triple colonnes pour les opérations de marchandises et de banque en société.

Principes d'Hygiène, extraits du Code de santé et de longue vie de Sir John Sinclair, par L. Odier, Prof. de l'Acad. Imp. de Genève. Corresp. de l'Inst. Nat. de France et membre de plusieurs Sociétés savantes, 1 vol. in-8. de 584 pages (1810). 7 fr.

Il n'y a point d'objet dont les hommes s'occupent plus fréquemment et avec plus de raison, que du soin de leur santé; aussi n'en est-il point sur lequel on ait autant écrit que l'*Hygiène*. (C'est le nom que l'on donne à la science qui enseigne à se bien porter, et à vivre long-tems sans infirmités). Mais outre qu'il est très-difficile de se procurer la plupart des ouvrages publiés sur cette science, et plus difficile encore de faire un bon choix entr'eux, il n'en est point d'assez complet pour pouvoir tenir lieu de tous les autres, ni d'assez clairement écrit pour être à la portée de ceux qui n'ont pas déjà acquis de grandes connoissances en médecine. C'est pourquoi il étoit bien à désirer que quelqu'homme instruit voulut se donner la peine de rassembler en un seul corps d'ouvrage le résumé de tout ce que l'on a écrit jusqu'à présent sur cet important sujet, et le rédiger de manière à pouvoir être utile à tous ceux qui ont à cœur de se bien porter. Le chevalier Sinclair, cet infatigable philantrope, a entrepris cet immense travail; il a publié en quatre gros volumes in-8. le résultat de ses recherches sur toutes les circonstances qui peuvent avoir quelque influence sur la santé, et sur les règles à suivre pour la maintenir. M. le Prof. Odier, qui rédige les articles de médecine de la Bibliothèque Britannique, a cru devoir extraire de cet ouvrage tout ce qu'il a jugé assez important pour mériter l'attention de ses Lecteurs. Il y a ajouté un grand nombre de notes ou d'observations qui lui sont propres, et dont les unes tendent à confirmer les règles contenues dans l'original, tandis que d'autres en modifient la sévérité. Ces nombreux extraits ont paru intéresser vivement le public. Ils ont été réimprimés à mesure dans d'autres journaux, et l'on a demandé à plusieurs reprises à leur auteur de les publier séparément. Persuadé de leur utilité il a cédé à cette demande, et nous ne saurions mieux terminer cette notice que par le vœu exprimé dans sa préface : « Puisse » ce travail contribuer à faire sentir à quelques-uns de ceux qui » paroissent croire que la santé et la durée de la vie ne dépendent que du hasard, qu'il est pourtant, jusqu'à un certain point, » au pouvoir des hommes de se procurer ces avantages, par des » moyens qui, loin d'être incompatibles avec le bonheur, en » sont probablement les plus sûrs garans » !

La Nourriture de l'ame, ou Recueil de prières pour tous les jours de la semaine, pour les principales fêtes de

l'année et sur différens sujets intéressans. On trouvera aussi une harmonie de la Passion, qui renferme des lectures convenables pour chacun des jours de la semaine sainte, le tout précédé d'un *Traité de la Prière*, par J. Rod. Ostervald, pasteur, in-8, 1810, 3 fr.

Cet ouvrage, toujours recherché par les Chefs de familles chrétiennes, est suffisamment apprécié pour nous dispenser d'en faire un éloge qui n'ajouteroit rien à son mérite bien reconnu; nous nous contenterons de dire que l'édition que nous annonçons aux amis de la religion est imprimé en gros caractère sur beau papier.

Manuel de médecine pratique, ou sommaire d'un cours gratuit, donné en 1800, 1801 et 1804, aux Officiers de santé du département du Léman, avec une petite pharmacopée à leur usage, par L. Odier, Prof. de l'Acad. Imp. de Genève, correspondant de l'Institut nat. et membre de plusieurs sociétés sav., 1 vol. in-8, 2.e édit. augm. 5 fr.

L'auteur de cet ouvrage est un ancien médecin connu par plusieurs écrits, et surtout par les nombreux articles de médecine qu'il a rédigés pour la Bibliothéque Britannique, ainsi que par les notes dont il les a enrichis. Appelé, après 30 ans de pratique, à donner des leçons aux Officiers de santé du département du Léman, il crut devoir se borner à leur exposer, aussi clairement qu'il lui étoit possible, ce qu'une longue expérience lui avoit appris sur les symptômes caractéristiques des maladies qu'il avoit vues et sur le traitement qui lui avoit le mieux réussi. Ce cours fut suivi avec le plus grand empressement. Pour pouvoir le répéter avec plus de fruit, l'auteur en fit imprimer le sommaire, afin que ses auditeurs l'eussent sous les yeux, en assistant à ses leçons. La première édition en fut bientôt épuisée, ainsi que celle d'une excellente traduction en italien qu'en fit, en 1806, Mr. Angelo Dolcini de Bergame. Il y a long-tems qu'on en demandoit une seconde. La voici, revue, corrigée, augmentée de quelques articles et surtout d'un assez grand nombre de notes principalement destinées à donner des exemples de ce que la pratique de l'auteur peut avoir de particulier. Il y a ajouté une petite pharmacopée à l'usage des Officiers de santé des campagnes, qui étant obligés d'être tout à la fois médecins, chirurgiens et apothicaires, doivent toujours être pourvus des remèdes les plus nécessaires. Cette pharmacopée pourra jusqu'à un certain point leur tenir lieu de celle de Genève, en attendant que la Faculté de cette ville en ait publié une nouvelle édition; car il y a long-tems que celle de 1780 ne se trouve plus.

L'utilité d'un pareil manuel est incontestable, non-seulement pour les officiers de santé, qui y trouveront toujours au besoin tout ce qu'il leur importe de savoir dans l'exercice de leur art, mais encore pour les Docteurs qui ont fait l'étude la plus approfondie de la théorie médicale, et qui seront sans doute bien aise de pouvoir comparer le résultat de leurs réflexions, avec celui de l'expérience d'un de leurs vieux confrères, rédigé avec la plus grande impartialité, et dépouillé de tout esprit de système.

Traité pratique de la maladie vénérienne ou syphilitique, avec des remarques et observations, par Jean-Pierre Terras, Dr. en chirurgie, chirurgien de l'hôpital à Genève, ancien

correspond. de la ci-dev. Acad. royale de chirurgie de Paris, correspond. de la société de médecine-pratique de Montpellier, 1 vol. in-8. de 576 pag. (1810). 6 fr. 50 c.

Le traitement d'une maladie aussi fréquente que nuisible est toujours d'un grand intérêt pour les amis de l'humanité. L'ouvrage que nous annonçons est le fruit de l'expérience acquise par une longue et nombreuse pratique, dans laquelle l'auteur a eu des succès multipliés : cet ouvrage dépouillé de toutes vues systématiques, est très-propre à diriger les jeunes praticiens auxquels il est principalement destiné.

Exercices de piété et prières pour l'édification particulière des Chrétiens éclairés et vertueux, par Mr. le Pasteur Zollikofre, trad. de l'allem. par Mr. le Pasteur Dumas, nouv. édit. revue et corrigée, 2 vol. in-8. 1810. 4 fr.

Cet ouvrage est adressé par son auteur aux *Chrétiens éclairés et vertueux*, les autres, dit-il, y trouveroient des idées qui leur seroient inconnues et ne sauroient être dans la disposition convenable pour en faire un bon usage. Les premiers y sont guidés dans la manière de méditer sur les points les plus importans de la Religion et de la morale; puis dans une série d'articles peuvent choisir, pour élever leur ame à Dieu, parmi les diverses situations d'esprit que l'auteur y suppose la plus conforme à celle où ils se trouvent.

Le père et le fils, le vieillard et le jeune, le riche et le pauvre, le prince et le sujet, etc. y rencontreront aussi des exercices analogues à leur position.

Hauteur des idées, richesse du stile, justesse dans les expressions, tout ce qui forme le mérite d'un excellent ouvrage est réuni dans celui-ci l'un des plus propres dans ce genre à élever l'ame *des Chrétiens éclairés et vertueux.*

Premiers élémens de la Grammaire françoise à l'usage des jeunes gens qui apprennent l'orthographe, par Fs. Gaillard, in-12. (1810). 1 fr. 25 c.

Cet ouvrage se fait remarquer par sa clarté, sa précision et par l'intérêt que l'auteur a su y mettre : il en est peu qui présentent autant de facilité aux commençans, pour l'étude des Elémens de la Grammaire françoise. Sa forme par demandes et réponses le rend plus commode aux maîtres, aux parens et aux jeunes gens mêmes.

Cours de géographie élémentaire à l'usage de la jeunesse, par Mr. Bérenger de Genève, nouvelle édit. retouchée, comprenant tous les changemens arrivés dans les divers Etats de l'Europe jusqu'à présent, in-12. 1810. 1 fr.

Nouveaux tableaux de famille, ou la vie d'un pauvre Ministre de village allemand et de ses enfans, trad. de l'allemand d'Aug. La Fontaine, par mad. de Montolieu, 2me édit. revue et corrigée par l'auteur, 5 vol. in-12. 9 fr.

Le grand succès de la première édition de cet ouvrage, son prompt débit nous ont engagé à faire cette nouvelle édition qui a été très-bien accueillie du public, si nous en jugeons d'après les fréquentes demandes que nous en recevons; cet ouvrage est celui de tous ceux d'Auguste La Fontaine dont le succès a été le plus grand.

Caliste ou Lettres écrites de Lausanne, par M.e de Charrière, nouv. édit. 2 vol. in-12. 1807. 2 fr. 50 c.

De tous les romans, les meilleurs sont ceux qui nous font vivre avec les personnages mis en scène; qui font que nous nous oublions nous-mêmes sans nous en douter, et en pensant cependant continuellement à nous, parce que nous retrouvons dans le livre nos sentimens et peut-être notre vie. Ce genre d'intérêt, bien distinct de l'intérêt qu'inspirent des événemens tristes, des passions malheureuses, des caractères entraînans, existe au plus haut degré dans les romans de Richardson, et en particulier dans Clarisse. Le romancier anglais ne raconte pas, il fait voir; il devient tour à tour Clarisse, Lovelace ou Belford, et ce n'est jamais lui qui parle: tous ces détails, que l'on appelle des longueurs, sont autant de traits qui ajoutent quelque chose à la vérité du tableau. Les détails font la vérité d'une description, d'une narration, d'un ouvrage, c'est à eux que mad. de Charrière a dû le succès du roman que nous annonçons, ils font le mérite de la première partie, la seconde doit le sien au caractère de Caliste; caractère tracé avec un charme inexprimable, et attachant au-delà de toute expression.

Ce petit ouvrage, plein de sensibilité et de douceur est écrit avec pureté et élégance; le nombre des éditions qu'il a eu est un heureux augure pour le succès de celle que nous publions.

Recherches sur les mœurs des fourmis indigènes, par P. Huber, membre des Sociétés d'Histoire naturelle et de Physique de Genève, et associé de celle de Tarn-et-Garonne, 1 vol. in-8, figures coloriées (1810), 5 fr.

Quoique les fourmis aient été observées par les naturalistes, il restoit encore dans leur histoire beaucoup de lacunes. M. P. Huber n'en laisse guère dans l'ouvrage que nous annonçons; il est rempli d'observations également neuves et piquantes, et on y reconnoît le digne fils du célèbre historien des abeilles: son style est simple et animé; les descriptions sont très-claires, les détails pleins d'intérêt, et les faits les plus extraordinaires portent un caractère d'évidence auquel il est difficile de se refuser. Cet ouvrage inspirera le goût de l'insectologie à ceux qui la connoissent à peine et il l'exaltera chez les amateurs.

Lettres sur la route de Genève à Milan par le Simplon, écrites en 1809, 1 vol. in-12 (1810), 2 fr.

Ces lettres devoient accompagner des gravures représentant les sites les plus agréables de Genève à Milan: le plan de cette collection ayant été changé, on a cru que la description des différens pays que la route traverse pourroit avoir quelqu'intérêt dans un moment où les ouvrages construits sur le Simplon attirent un grand nombre de voyageurs.

Table qui indique le nombre des dents nécessaires à la roue de rencontre, à raison du nombre de celles qui se trouvent aux trois roues qui la précèdent, et aux ailes de leurs pignons; à la suite de quoi l'on trouvera plusieurs autres articles très-commodes pour les artistes horlogers. Par J. M. C. 1810, 1 fr. 50 c.

Cours d'Agriculture Angloise, avec les développemens utiles aux agriculteurs du Continent, par Ch. Pictet, de Genève, 10 vol. in-8, avec figures (1810), 50 f.

Les Rédacteurs de la *Bibliothèque Britannique* ont été sollicités pendant long-tems de séparer la partie de l'*Agriculture*, pour la vendre à part; mais ils n'auroient pu le faire sans dépareiller leurs collections. Aujourd'hui que leur travail comprend dix années, ils ont fait réimprimer les 10 volumes de l'*Agriculture*, en divisant le travail par ordre de matières.

On sait combien l'avantage de travailler avec de forts capitaux, l'émulation des sociétés, et l'encouragement des primes ont distingué l'agriculture en Angleterre: la connoissance des faits et la communication des idées sur cet intérêt de première importance, ont sérieusement occupé les Rédacteurs. Celui qui est particulièrement chargé de cette partie a recueilli dans le dépôt des ouvrages anglois tout ce qui pouvoit être utile aux agriculteurs du Continent. Il y a ajouté les résultats de sa propre expérience, en les comparant à ceux des Auteurs anglois. Il a surtout donné, sur l'amélioration des races des brebis, et sur l'assolement des terres, des faits plus nombreux et des observations plus complètes qu'on en eût encore présenté dans aucun ouvrage. Enfin l'ensemble des 10 vol. d'environ 500 pages chacun, donne à l'agriculteur pratique toutes les directions les plus importantes pour exploiter les terres avec avantage. Voici comment le Journal de l'Empire s'exprime sur cet ouvrage dans le numéro du 21 octobre 1809.

On ne peut nier qu'il n'y ait beaucoup d'instruction à tirer de l'ouvrage de M. Pictet. Il a observé lui-même la culture en Angleterre et dans plusieurs parties du Continent; il l'a pratiquée long-tems. Il est facile de découvrir, dans les observations critiques, les redressemens, les notes raisonnées et tous les morceaux qui sont de lui, cette connoissance intime et pratique du sujet, qui fait que le lecteur se confie à l'enseignement. L'auteur s'attache surtout à prévenir les fausses applications et les espérances exagérées qui ont ruiné tant d'agronomes. Il ne perd pas une occasion de montrer qu'un succès constaté ne promet point ailleurs, avec certitude, un succès semblable.

Le Cours d'agriculture de M. Pictet est fait pour les agronomes qui ont des idées générales. Il présente l'histoire des procédés, des travaux, de toutes leurs circonstances et de leurs résultats. On y trouve les observations qui peuvent éclairer, encourager ou retenir, et il prémunit contre le danger des fausses applications, comme il montre les profits non douteux d'une imitation que le jugement dirige.

Rapport à Son Ex. le Landamman et à la Diète des 19 *Cantons de la Suisse*, sur les établissemens de M. Fellenberg, à Hofwyl, par MM. *Heer*, Landamman de Glaris, *Crud de Genthod*, du Canton de Vaud; *Meyer*, curé à Wangen, canton de Lucerne; *Tobler* de l'Au, du canton de Zurich; *Hunkler*, Juge au Tribunal d'appel du canton de Lucerne, 1 vol. in-8, 1808, fig., 2 fr.

Wallstein, tragédie en 5 actes et en vers, précédée de quelques réflexions sur le théâtre allemand, et suivie de notes historiques sur la guerre de 30 ans, par M. Benj. Constant de Rebecque, 1 vol. in-8, 3 f.

Comme il existe depuis long-tems en littérature un grand débat entre le système dramatique des Allemands et celui des Français, M. B. Constant, qui est peut-être le seul homme en état de juger également bien les deux littératures, a voulu transporter dans le goût et la forme française les beautés d'une des plus belles tragédies du théâtre allemand, Walstein ; cet essai a fixé l'attention de tous les littérateurs éclairés, car il ouvroit une carrière nouvelle à la pensée, et c'étoit une chose curieuse que la traduction non-seulement d'une langue à l'autre, mais d'un génie national à l'autre. Le style de Walstein, en poésie, est remarquablement élégant et pur, l'intérêt historique et romanesque y sont mêlés avec art, et nous ne doutons pas qu'avec quelques changemens cette pièce ne produisît un grand effet sur le théâtre français. Les règles de l'art, tant respectées en France, y sont rigoureusement observées, et l'on admire comment l'auteur a su conserver la sève étrangère en la renfermant dans la symétrie française : cette pièce est précédée d'une préface qu'on peut considérer comme le morceau le plus spirituel et le plus profond qui a été écrit sur la littérature. Il a été jugé tel à Paris, et cette préface est peut-être le seul écrit en français dans lequel le caractère de l'Art dramatique du Nord soit senti et développé.

Dévotions à l'usage des familles, par Jean-Ami Martin, pasteur de l'Eglise de Genève, président de son Consistoire, et bibliothécaire, 2 vol. in-8, (1810). 7 fr. 50 c.

Cet ouvrage est propre à perfectionner celui du célèbre Ostervald ; il comprend des notes critiques et des réflexions très-intéressantes: les premières sont courtes et consacrées à lever les difficultés que l'on croiroit trouver dans la lecture de l'Ecriture Sainte; les secondes sont plus étendues, et sont plus particulièrement des exercices de piété. Il n'est pas besoin de s'étendre ici sur l'importance d'un si bon ouvrage. Tous les chefs des familles Chrétiennes le désiroient depuis long-tems. Il est composé avec cette sagesse et cette onction qui distinguoient éminemment son auteur. Il fut la principale occupation des dernières années de la vie de M. Martin, qui a été surpris par la mort au moment où il alloit le terminer, ce qui a été très-bien exécuté par M. le Pasteur Senebier. Il n'y a aucun doute que cet ouvrage ne soit reçu par le public avec le même empressement que le *Recueil de Prières et d'Instructions religieuses* du même auteur, qui se trouve chez le même Libraire.

Cours de Thêmes, rédigé d'après le Rudiment de Lhomont, avec quelques augmentations et explications, à l'usage des écoles publiques et particulières, par P. Dantal, 2 vol. in-12, 4 fr. 50 c.

Itinéraire de Genève, des Glaciers de Chamouni, du Valais et du canton de Vaud, par M. T. *Bourrit*, Pensionnaire de S. M. I. et R.; chantre de la cathédrale de Genève, et Memb. de l'inst. de Boulogne-sur-Mer, 1 v. in-12, 2 f. 50 c.

Essai sur le principe de population, ou Exposé des effets passés et présens de l'action de ce principe sur le bonheur de l'espèce humaine dans les tems anciens et modernes, suivi de l'examen des moyens propres à adoucir les maux dont ce même principe est la cause, et du tableau des espérances que l'on peut concevoir à ce sujet, par T. R. Malthus, maître ès arts, associé du collége de Jésus, à Cambridge, Prof. d'hist. et d'écon. polit. au collége des Indes orientales dans le comté d'Hertfort; trad. de l'angl. par P. Prevost, prof. de phys. à Genève, C. de l'I. N., des S. R. de Londres et d'Edimbourg, etc., 3 vol. in-8, 12 fr.

Cet ouvrage a eu en Angleterre un succès mérité. La 4.e édition, sur laquelle est faite cette traduction, a été principalement destinée à éclairer les discussions parlementaires, relatives aux lois sur les pauvres. Il est bien difficile de traiter avec plus de sagesse et de profondeur, un sujet plus important. L'auteur avoit à combattre quelques préjugés, et à mettre en évidence des principes que leur simplicité même sembloit avoir fait méconnoître. Il a usé, pour y parvenir, d'une méthode sûre et éprouvée. Il a recueilli beaucoup de faits, les a discutés avec soin, et en a tiré quelques conséquences, dignes de toute l'attention des philosophes et des hommes d'état.

Des deux parties de l'économie politique, dont l'une a pour objet la richesse et l'autre la population, la première a été analysée et rapportée à ses principes assez long-tems avant la seconde. Ce qu'ont dit sur la théorie de la population les auteurs les plus estimés est incomplet ou hasardé. Ce sujet difficile avoit souvent appelé l'attention, et ne l'avoit point encore fixée. Il en étoit résulté des principes flottans, des opinions erronées, qui avoient eu sur les lois et les mesures d'administration la plus fâcheuse influence.

Sans doute Mr. Malthus n'a pu porter d'un seul coup au point de perfection l'ouvrage qu'il a entrepris. Mais il a du moins beaucoup avancé ce travail; et il a réussi à former un corps de doctrine qui doit servir de base aux travaux subséquens.

Le traducteur de cet Essai sur le principe de population en a déjà publié des extraits fort étendus, dans deux journaux justement estimés. Mais il sent combien ces fragmens épars sont insuffisans pour établir des vérités qui ont besoin d'être pleinement déduites, et qui ne peuvent opérer la conviction que par la réunion des faits et des raisonnemens sur lesquels elles se fondent. Il a eu la satisfaction d'entrer en correspondance avec l'auteur, et de s'assurer par-là qu'il avoit bien saisi ses principes. C'est son ardent désir de contribuer à les répandre; d'engager les hommes éclairés et bienveillans à les soumettre à un examen réfléchi; d'exciter, en les publiant, de nouvelles recherches; d'accélérer enfin les progrès d'une science, qui influe si immédiatement sur le bonheur de la société, et a pour dernière fin de diminuer les souffrances du pauvre.

Recueil de mots extraits du Vocabulaire de la langue françoise, à l'usage des jeunes gens qui apprennent l'orthographe, in-8 de 76 pages, 60 c.

Vie d'Ulrich Zwingle, réformateur de la Suisse, par M. J. G. Hess, 1 vol. d'environ 400 pag. (1810) 4 fr. 50 c.

Cet ouvrage est à la fois une biographie et l'histoire abrégée de la réformation de la Suisse. Les opinions et la conduite de Zwingle y sont présentées de manière à mettre au jour son caractère indulgent, simple et doux, ses principes sages et modérés, sa soumission aux lois et au gouvernement de sa patrie, et ses sentimens de bienveillance envers tous les hommes. Le développement des qualités qu'il montra dans l'exercice des sévères fonctions qu'il s'étoit imposées, font, de la vie du reformateur de la Suisse, une lecture pleine d'intérêt.

Tableau historique de l'Institut pour les pauvres de Hambourg, rédigé d'après des rapports donnés par M. le baron de Vogth, traduit de l'Allemand, in-8, 1 fr. 50 c.

Occupé pendant trente années de sa vie à rechercher les véritables besoins des pauvres, et les moyens de les soulager, l'auteur des divers rapports qui composent cette brochure y a répandu une foule d'idées utiles et de vues bienfaisantes, qui peuvent trouver leur application dans tous les pays. On a rendu un service à l'humanité souffrante en faisant connoître aux lecteurs françois les résultats d'une longue expérience sur un objet aussi important; et sans doute les amis des malheureux liront avec le plus vif intérêt un ouvrage qui démontre par des faits, qu'en dirigeant leurs efforts réunis, ils pourront non-seulement adoucir mais extirper entièrement la misère.

Elémens d'Analyse géométrique et d'Analyse Algébrique, appliqués à la recherche des Lieux géométriques, par Simon Lhuilier, Professeur de Mathématiques à l'Académie de Genève, Membre de plusieurs Corps littéraires, 1 vol. in-4, fig. 15 fr.

Cet ouvrage renferme : 1.° comme introduction une dissertation où la théorie du centre des moyennes distances est présentée avec beaucoup d'élégance et de clarté; 2.° les Lieux à la ligne droite et à la circonférence du cercle traités suivant la méthode géométrique et par l'algèbre; 3.° les Lieux au plan et à la surface sphérique traités suivant les deux méthodes; 4.° une application des Lieux géométriques à la solution des problèmes élémentaires déterminés.

Cet ouvrage est recommandable par l'ordre dans lequel les matières y sont disposées, par le choix des problèmes, par la clarté, la simplicité, l'élégance des solutions et des démonstrations; qualités qui distinguent tous les travaux du savant auteur. Le livre que nous annonçons est indispensable aux jeunes gens qui veulent faire des progrès dans l'étude des mathématiques; et il sera reçu avec reconnoissance, et lu avec fruit par les vrais amis de la géométrie, qui attendront avec impatience un ouvrage semblable sur les Lieux solides, que l'auteur se propose de publier.

Histoire de Gustave III, Roi de Suède, traduite de l'Allemand, d'Ernest-Louis Posselt, sur l'édition originale, par J. L. Manget, 1 vol. in-8, de 450 pages, 4 f. 50 c

Lettres et Pensées du Prince de Ligne, publiées par Mad. la Baronne de Staël de Holstein, et précédées d'une préface de l'Editeur, 4.e édition, *revue et augmentée*, **1 vol. in-8, 4 fr.**

Annoncer la 4.e édition de cet ouvrage, c'est montrer l'accueil favorable qu'il a reçu du public, et prouver en même tems son mérite.

Le Prince de Ligne a été reconnu par tous les François pour un des plus aimables hommes de France. Il a publié ce que les circonstances de sa vie lui ont inspiré : il y a peut-être autant d'esprit que d'originalité dans tout ce qui vient de lui. Parmi ses divers genres de productions, l'éditeur de l'ouvrage que nous annonçons a cru devoir donner la préférence à la correspondance et aux Pensées du Prince de Ligne. On peut y suivre ce dernier dans sa vie active ; on peut y apercevoir l'infatigable jeunesse de son esprit, l'indépendance de son ame, et la gaîté chevaleresque qui lui étoit surtout inspirée par les circonstances périlleuses dans lesquelles il s'est trouvé pendant le cours de sa vie.

Du Calorique rayonnant, par P. Prevost, prof. de Physique à l'Ac. de Genève, de la Soc. des A. et de la Soc. de Phys. et d'H. N. de la m. v.; de l'Acad. de Berlin, et de la Soc. des C. de la N. de la m. v.; de la Soc. R. de Londres et de la Soc. Roy. d'Edimbourg; Corr. de l'Inst. Nat. et de la Soc. des Sc. et A. de Montauban, etc. in-8., fig., 6 fr.

L'objet de cet écrit est d'exposer la théorie du calorique rayonnant, et d'en faire l'application à quelques phénomènes. Cette théorie, telle que l'auteur l'a conçue et proposée il y a plus de dix-huit ans, a obtenu l'approbation de plusieurs bons juges. Mr. l'abbé Haüy l'a adoptée dans la seconde édition de son Traité élémentaire de physique. Et depuis qu'elle a été publiée, elle a semblé jeter du jour sur une classe de faits aussi nombreux qu'intéressans. Il est donc tems peut-être de la discuter et de la développer, autant que le permet l'état actuel de nos connoissances.

L'auteur sent à cet égard son insuffisance, et invoque le secours des hommes à qui la science a dû ses plus grands progrès. Il n'envisage son travail que comme un premier effort, destiné à préparer la voie, qui lui paroît conduire à une mine riche et de facile exploitation.

Indépendamment de ces développemens de théorie, les physiciens trouveront rassemblées dans cet écrit des observations dignes de leur attention; entr'autres celles de Mr. Leslie. La partie de l'ouvrage de ce physicien sur la chaleur, qui est à la fois purement expérimentale et exclusivement relative au rayonnement, est traduite ici en entier. Elle n'est encore connue en France que par de simples extraits, qui, bien qu'excellens, ne suffisent pas entièrement peut-être à ceux qui veulent répéter les expériences, ou en suivre tous les détails.

Quant aux faits connus qui se trouvent ici reproduits ; s'ils sont liés entr'eux par une théorie claire, ils offriront peut-être un nouveau sujet de réflexion.

Météorologie pratique, à l'usage de tous les hommes, et surtout des cultivateurs, par J. Senebier, membre de diverses académies, corresp. de l'Inst. Nat., 1 vol. in-16, papier fin, 2 fr. 50 c.

Cet ouvrage a déjà eu trois éditions, que le Public a favorablement accueillies ; l'auteur a profité, pour la 4.e édition qui vient de paroître, des travaux des physiciens et de ses propres expériences et observations pendant plusieurs années ; de manière que ce petit traité de Météorologie pratique doit être regardé comme un ouvrage nouveau : il renferme, dans un volume de peu d'étendue, un grand nombre de choses curieuses et utiles qui ne peuvent qu'intéresser toutes les classes de lecteurs.

L'Auteur traite d'abord des instrumens météorologiques, et détermine la confiance qu'on doit leur accorder ; il prouve qu'on ne peut rien conclure de l'observation d'un seul instrument ; que le baromètre, en particulier, ne trompe si souvent que parce que l'on tire de fausses conséquences de ses variations. L'Auteur fait voir que la réunion des indices de plusieurs instrumens de différens genres peut seule annoncer, avec quelque probabilité, les changemens dans l'atmosphère. Il enseigne ensuite la manière de mesurer les hauteurs par le baromètre, et il donne des tables calculées par M.r le professeur Pictet, très-commodes pour trouver les hauteurs promptement, lorsqu'on n'a pas besoin d'une grande exactitude.

Les articles suivans contiennent les principes généraux pour pronostiquer le tems sans instrument, et ce que nous apprennent à cet égard 1.° les nuages, les brouillards, la pluie, la rosée, la grêle ; 2.° les apparences du soleil, de la lune et des étoiles ; 3.° les vents ; 4.° quelques corps du règne végétal ; 5.° quelques phénomènes particuliers fournis par l'air et le feu en diverses circonstances ; 6.° quelques phénomènes observés dans certains lieux et dans certains tems.

L'Auteur a rassemblé, dans cette partie de son ouvrage, un grand nombre d'observations et de connoissances importantes, nécessaires surtout aux agriculteurs, et très-utiles à ceux qui sont appelés par leurs affaires ou par leurs plaisirs à faire des courses sur l'eau ou dans la campagne.

Cet ouvrage est terminé par des considérations sur les moyens de perfectionner la météorologie, et par des recherches sur la nature et les causes des phénomènes météorologiques que l'Auteur divise en ignés, aqueux et aériens. Les physiciens trouveront ici des vues ingénieuses et des conseils très-sages sur l'art d'interroger la nature avec fruit, et sur les moyens d'éviter les erreurs et de parvenir à des théories exactes. On peut regarder ce petit traité comme un complément très-bien fait de l'*Essai sur l'Art d'observer*, du même auteur. [Ce dernier ouvrage se vend chez le même Libraire.]

Exposé de la méthode élémentaire de H. Pestalozzi ; suivi d'une notice sur les travaux de cet homme célèbre, son Institut et ses principaux collaborateurs, par Dan. Alex. Chavannes, 1 vol. in-8, fig., 3 fr.

Cet écrit a paru pour la première fois en 1805, et les journaux de ce tems-là le présentèrent comme le premier ouvrage françois

qui avoit donné une idée de l'ensemble de la méthode d'enseignement de Pestalozzi. Depuis sa publication, Pestalozzi a beaucoup travaillé au développement et à l'application de ses principes élémentaires ; mais le moment n'est pas encore venu où l'on pourra donner au public, d'une manière complète, le résultat de ses divers essais et des nouveaux succès qu'il a obtenus. En attendant, nous croyons rendre service aux hommes éclairés et impartiaux qui aiment à juger avec connoissance de cause, en leur offrant une seconde édition d'un ouvrage dans lequel ils trouveront la seule analyse un peu exacte, qui a paru jusqu'à présent en françois, d'un système d'enseignement qui, depuis long-tems, fixe l'attention de l'Allemagne d'une manière tous les jours plus forte. Depuis 1803 il est arrivé quelques changemens dans le matériel de l'Institut et le personnel des maîtres qui y sont attachés. Il se trouve actuellement concentré à Yverdon, jolie petite ville du Canton de Vaud, en Suisse, qui réunit tous les avantages que peut désirer un établissement de ce genre.

Élémens de la Philosophie de l'esprit humain, par M. Dugald Stewart, professeur de philosophie morale à l'Université d'Edimbourg, de la Soc. Roy. d'Edimbourg, de diverses Soc. savantes, traduit de l'anglois, par Pierre Prevost, professeur de philosophie à Genève, des Sociétés Royales de Londres et d'Edimbourg, 2 vol. in-8, 9 fr.

M. Dugald Stewart publia ces Élémens de la Philosophie de l'esprit humain en 1792. Et en 1802 il en a donné une nouvelle édition. C'est sur celle-ci qu'est faite la traduction que nous annonçons. L'avantage dont jouit le traducteur, d'avoir avec l'auteur des relations suivies de correspondance et d'amitié, peut faire présumer qu'il aura en général saisi sa pensée, et qu'il ne présentera pas ses opinions sous un faux jour. Le sujet doit d'ailleurs lui être familier par la nature de ses occupations habituelles. Voilà ce qui doit inspirer quelque confiance en son travail.

Il seroit superflu de parler du fond de l'ouvrage, et d'insister sur le mérite reconnu de cette production vraiment philosophique. Elle sort du sein d'une école que les noms de *Hutcheson*, d'*Adam Smith*, de *Fergusson* ont illustrée. Et la réputation de Mr. Dugald Stewart n'est pas établie sur des fondemens moins solides. Ces Elémens de philosophie, devenus classiques en Angleterre, seront accueillis sans doute en France par les juges éclairés. Ils verront avec intérêt un grand et heureux effort fait pour apprendre à l'homme à se connoître et à diriger ses facultés vers le but que lui prescrit sa nature. Ils approuveront des principes sages et modérés, également éloignés de la superstition et de l'impiété, de la licence et de la servitude. Et le public qui dans ces matières n'attend pas de découvertes, sentira peut-être, en lisant cet écrit profond et judicieux, que la philosophie de l'esprit humain offre des points de vue nouveaux : qu'elle peut avoir sur la conduite la plus heureuse influence ; et qu'il seroit fort utile qu'elle devînt un objet d'étude.

Vues relatives à l'Agriculture de la Suisse et aux moyens de la perfectionner, par Emmanuel Fellenberg, trad. de l'allemand, et enrichi de notes par M. Ch. Pictet, in-8, 1808, 1 fr. 80 c.

Les établissemens d'Hofwyl près de Berne, sur lesquels la *Bibliot. Brit.* a donné quelques détails, présentent l'ensemble le plus intéressant pour l'économie rurale, et l'exemple le plus instructif aux cultivateurs. Les principaux objets qu'ils peuvent désirer de connoître se trouvent réunis dans le mémoire que publie aujourd'hui M. Fellenberg lui-même. Les lecteurs y trouveront les vues les plus importantes sur l'agriculture de la Suisse, et d'excellens exemples à suivre, pour assurer le succès de l'exploitation de leurs domaines.

QUELQUES DÉTAILS SUR LA CONSOMMATION DE LA LUZERNE EN VERT, ET TABLEAU D'UN ASSOLEMENT DE DOUZE ANS, par CH. PICTET, de Genève, *faisant suite à son Traité des assolemens*, ou de l'*Art d'établir les rotations de récoltes*, in-8, 1 fr. 25 c.

Et franc de port par la poste, 1 fr. 50 c.

Annoncer un ouvrage sur l'Agriculture de l'auteur du *Traité des assolemens*, c'est un heureux augure en faveur du mérite de cette nouvelle production où l'auteur rend compte de l'application singulièrement fructueuse qu'il a faite des principes développés dans ce Traité. Ceux qui cultivent sous un climat, dans un sol et des circonstances à peu près semblables, pourront s'approprier les avantages de l'expérience de M. Ch. Pictet.

Instruction pratique sur la carie ou pourri des blés, et sur les moyens de combattre ce fléau, extraite de l'ouvrage de M. Benedict Prévost, par C. Lullin, in-8, 60 c.

La *carie* ou *charbon*, connue dans les environs de Genève sous le nom de *noir* ou *pourri*, est la plus nuisible des maladies qui attaquent les blés, elle anéantit une partie de la récolte et déprécie beaucoup le reste.

Dès long-tems elle a été l'objet des recherches d'agronomes distingués; Tillet, Duhamel et après eux Tessier, ont publié d'excellens Mémoires sur ce point important d'économie rurale. Ces écrivains ont cherché un remède à la carie plutôt qu'ils n'en ont recherché la cause, et leurs découvertes ont rendu de grands services à l'agriculture. M. B. Prévost a suivi une route différente, il a cherché et découvert la cause de la carie, et cette découverte lui a rendu facile l'invention d'un procédé sûr pour détruire ce mal. Cette utile découverte étoit consignée dans un Mémoire trop cher et trop scientifique pour circuler dans les campagnes. M. Prévost a permis à M. Lullin d'extraire de son Mémoire et de publier l'instruction pratique que nous annonçons. M. Lullin étoit placé heureusement pour faire ce travail, ayant appliqué lui-même, et vu appliquer avec un plein succès les procédés de M. Prévost.

Bible (Nouvelle traduction de la Sainte), comprenant les livres de l'ancien et du nouveau Testament, faite, quant aux premiers, sur le texte hébreux, par les Pasteurs et Professeurs de l'Eglise de Genève, 2 vol. in-folio, 36 fr.

Il en a été tiré un petit nombre sur papier vélin.

La même, un vol. in-folio., p. p., 24 fr.

La même, 3 vol. in-8, 15 fr.

Cette traduction, entreprise par les pasteurs et professeurs de l'Église de Genève il y a quatre-vingts ans, non-seulement a l'avantage d'être écrite avec pureté et élégance, mais encore elle éclaircit et rectifie en nombre d'endroits le sens des Livres Sacrés qui étoit resté obscur, ou qui avoit été mal interprété par les précédens traducteurs; aussi peut-elle fournir à plusieurs difficultés des solutions satisfaisantes.

Physiologie végétale, contenant une description anatomique des organes des plantes, par J. Senebier, bibliothécaire de Genève, membre de diverses Académies et Sociétés savantes, correspondant de l'Institut, 5 vol. in-8 faisant 2150 pages, beau papier, 21 fr.

La Physiologie végétale de M. Senebier, est un développement de sa physiologie pour l'Encyclopédie méthodique qui parut en 1790; depuis lors ses expériences, ses observations nombreuses, et ses méditations l'engagèrent à reprendre cet ouvrage, et en composer un nouveau qui ne ressemble au premier ni par sa forme ni par son étendue; il est divisé en deux parties; la 1re offre l'anatomie des végétaux; la 2de leur physiologie. Il nous a paru que l'auteur a profité de toutes les découvertes qu'on a faites sur ces matières dans toutes les parties de l'Europe, et qu'il y a joint les siennes; enfin qu'il s'est servi des ressources que la physique, la chimie et l'histoire naturelle peuvent fournir pour l'explication des phénomènes que le règne végétal présente à l'observateur.

Recherches sur la nature et les effets du crédit du papier dans la Grande-Bretagne, par H. Tornton, traduit de l'anglois par Ch. Pictet, 1 vol. in-8, (1803). 3 fr.

L'ouvrage dont nous donnons la traduction a fait une grande sensation en Angleterre, et a obtenu plusieurs éditions successives. L'auteur possède à fond son sujet; et il a mieux fait connoître le système compliqué de la banque nationale d'Angleterre et de toutes les banques qui sont subordonnées à ce grand établissement, qu'on ne l'eût fait encore jusqu'à ce jour. Il met en évidence les dangereux avantages de ces institutions devenues nécessaires chez un peuple dont le commerce a pris un accroissement gigantesque. Les faits contenus dans cet ouvrage, sont de nature à frapper fortement les bons esprits qui les méditeront, et l'examen approfondi des propositions avancées par l'auteur, ainsi que des conséquences qu'on en peut déduire, sera surtout intéressant et utile dans un moment où un grand établissement analogue se forme en France, pour favoriser l'essor du commerce et des manufactures. Nous avons pensé que la publication de cet ouvrage pourroit avoir le bon effet de répandre des lumières sur un sujet qui touche de près à la prospérité publique et sur lequel l'expérience nous a déjà donné de bien fortes leçons.

AUTRES LIVRES DE FONDS.

Adèle de Senange, ou Lettres de lord Sidenham, par Madame Flahaut, 2 vol. in-12, 1798, 3 fr.

Agenda du Voyageur géologue, par le professeur Desaussure, in-8, 1797, 1 fr. 50 c.

Ami (l') des parens, contes trad. de l'angl. de Maria Edgeworth, 2 vol. in-12, 3 fr.

Argus, ou Correspondance de famille, trad. de l'anglois, 4 vol. in-12, Genève, 1804, 8 fr.

Cours de Morale religieuse, par M. Necker, 3 vol. in-8, 10 fr.

Considérations sur les Œuvres de Dieu, dans le règne de la Nature et de la Providence, pour tous les jours de l'année; ouvrage traduit de l'allemand, par M. C. C. Sturm, 3 vol. in-8, 9 fr.

De la Disette, par Benjamin Bell, de la Société royale d'Edimbourg, des Soc. d'Agric. d'Écosse et de Bath, etc. traduit par Pierre Prevost, Genève, 1804, 2 fr. 50 c.

De la Vie et des Écrits de P. H. Mallet, auteur de l'Histoire de Danemarc, de celle des Suisses, et de plusieurs autres ouvrages, par M. Simonde, in-8, 1 f.

Delphine, par Mad. de Staël Holstein, 4 vol. in-12, 1802, 10 f.

Dernières vues de politique et de finance, offertes à la Nation françoise, par M. Necker, in-8, 1802, 3 fr. 60 c.

Description des Alpes Grecques et Cottiennes, ou Tableau historique et statistique de la Savoie, sous les rapports de son ancienneté, de son étendue, de sa population, de ses antiquités et de ses productions minéralogiques; suivie d'un précis des événemens militaires et politiques qui ont eu lieu dans cette province depuis sa réunion à la France en 1792, jusqu'à la paix d'Amiens, en 1802, par J. F. Alb. Beaumont, membre honoraire des Sociétés des arts et des sciences de Londres, Genève, etc. 2 vol. in-4 avec atlas grand in-fol. de 24 planches, 60 fr.

Description d'une suite d'expériences qui montrent comment la compression peut modifier l'action de la chaleur, par Sir James Hall, bar.t, trad. de l'angl. par M. A. Pictet, Corresp. de l'Ins. nat., de la S. R. de Londres, *avec les figures originales, représentant tous les appareils et quelques-uns des principaux résultats*, 1 vol. in-8, 4 fr.

Éducation pratique, traduction libre de l'Anglois de Maria Edgeworth, par Charles Pictet de Genève, nouv. édition, augmentée, 2 vol. in-8, 1801, 6 fr.

L'Église renouvelant ses promesses. Sermon sur Josué XXIV. 15 et suiv. Par M.r J. J. S. Cellérier, Pasteur de Genève, in-8, 60 cent.

Élémens raisonnés d'Algèbre, publiés à l'usage des Etudians en Philosophie, par Simon Lhuillier, Professeur de mathématiques à Genève, et Membre de plusieurs Sociétés savantes, 2 vol. in-8, an 12 (1804), 12 fr.

Eloge historique de M. Jean Senebier, Pasteur et Bibliothécaire de la République de Genève; membre associé de l'Institut de France: lu à la Société de Genève, le 19 décembre 1809, par M. Maunoir aîné, docteur et professeur en chirurgie à Genève, membre de diverses sociétés savantes, in-8, 1 fr. 50 c.

Essais de Philosophie, ou étude de l'esprit humain. I.er Essai: Analyse des facultés de l'esprit humain. II.e Essai: Logique. Par Pierre Prevost, Correspondant de l'Institut national, Professeur de philosophie à l'Académie de Genève; de l'Académie de Berlin; de la Soc. roy. d'Edimbourg, et de quelques autres Sociétés savantes: suivi de quelques opuscules de G. L. Le Sage, Correspondant de l'Académie des Sciences et de l'Institut national, etc., 2 vol. in-8, Genève, an 13 (1805), 7 fr. 50 c.

Essai sur l'Art d'observer et de faire des expériences, par M. Senebier, 3 vol. in-8, 1802, 10 fr.

Essai sur la législation contre l'usure, par l'avocat Grenu, in-8, 1 fr. 50 c.

Essai sur l'émulation dans l'ordre social et son application à l'éducation, par le professeur Reymond, in-8, 1802, 3 fr.

Essai sur les montres à répétition, dans lequel on traite toutes les parties qui ont rapport à cet art, en forme de dialogue, à l'usage des horlogers, par Fr. Crespe, de Genève, approuvé par la Société pour l'avancement des arts de Genève, vol. in-8, an 12 (1804) 3 fr.

Etrennes chronométriques pour l'an 1811, ou précis de ce qui concerne le tems, ses divisions, ses mesures, leurs usages, etc. publié par Antide Janvier, vol. in-12, 3 fr

Excerpta ex Tito Livio, ad usum scholarum, in-12, 1 f. 50 c.

Exposition de la foi chrétienne, par G. Mallet, Ministre du Saint Évangile, 5 vol. in-8, 6 fr

Félicie et Florestine, par l'auteur des Mémoires d'une famille émigrée, 3 vol. in-12, an 12,

Faits et Observations sur la race des Mérinos d'Espagne à laine superfine et les croisemens, par Ch. Pictet, in 8, fig., 1 f. 80 c.

Géralwood, ou le voleur et l'enfant trouvé, roman traduit de l'anglois, 4 vol. in-12, Genève, an 12 (1804), 7 fr. 50 c.
Germaine, nouvelle, par l'auteur des Orphelines de Flowen-Garden, in-12, Genève, an 12 (1804), 1 fr. 50 c.
Grammaire (nouvelle) Latine à l'usage de la sixième classe du collège de Genève et Vocabulaire Latin dans lequel les mots sont divisés en trois classes d'après leurs degrés de difficulté, et rangé en général suivant l'analogie des terminaisons. Par un Professeur de l'Académie Impériale de Genève. 2 vol. 8.° 1811, 2 f. 50 c.
Grammaire et Art d'écrire, par Condillac, nouv. édit., revue et corrigée. 2 vol. in-12, 1808, 4 f. 50 c.
Grammaire françoise de Lhomont, vol. in-12, 1806, 75 c.
Histoire des Conferves d'eau douce, contenant leurs différens modes de reproduction, et la description de leurs espèces, avec des observations nouvelles sur la multiplication des Tremelles et des Ulves, par le Professeur Vaucher, in-4, 17 pl., 1803, 15 fr.
Histoire des Gaulois, depuis leur origine jusqu'à leur mélange avec les Francs, et jusqu'aux commencemens de la monarchie françoise, par Jean Picot, de Genève, Professeur d'histoire et de statistique dans l'Académie de cette ville, 3 vol. in-8, Genève, an 12 (1804), 12 fr.
Il primo navigatore di Gessner, tradotto dal francese in italiano in versi sciolti, vol. in-12, 1 fr. 50 c.
Instruction sur les moyens de purifier l'air et d'arrêter les progrès de la contagion, à l'aide des fumigations de gaz nitrique, par L. Odier, doc. et prof. en méd. in-8, 40 c.
Instruction Chrétienne, par le Professeur VERNET, de Genève, 4e édition, faite sur la dernière édition revue et augmentée par l'auteur, précédée d'une notice de sa vie et de ses écrits par un de ses disciples, 5 vol. in-12, 7 f. 50 c.
Instructions pour tracer une méridienne et un cadran solaire, et pour suivre la marche d'une montre, par M. le prof. Pictet, in-8, Genève, 1807, 40 c.
La nouvelle Liturgie à l'usage des Eglises réformées de France, 1 vol. in-4, papier ordinaire, 2 f. 50 c.
La même, sur fort papier, 4 f.
La même, grand in-4, fort papier, 5 f.
Lettre à M. de Châteaubriand, sur deux chapitres du Génie du christianisme, in-8, Genève, 1806, 1 fr. 20 c.
Lettres à une mère Chrétienne, contenant des instructions propres à affermir ses enfans dans la foi, et des méditations pour le culte domestique, par M.r Moulinié, Pasteur de Genève, in-8, 3 fr. 50 c.

Lothaire et Malher, 1 vol. in-12 (1807), 2 f.

Manuscrits de M. Necker, publiés par sa fille, Mad. de Staël, vol. in-8, 1805, 5 fr.

Cet ouvrage, d'un des plus grands hommes de notre siècle, est précédé de sa vie, écrite par Mad. de Staël, sa fille. On y reconnoîtra l'auteur de *Delphine* et de *Corine*, mais se surpassant lui-même lorsque ses plus chères affections inspirent ses écrits.

Mémoire historique sur la vie et les écrits de Horace-Bénéd. Desaussure, par Senebier, in-8, 1801, 2 fr. 50 c.

Mémoires physiologiques et pratiques sur l'Anévrisme et la ligature des Artères, par J. P. Maunoir, in-8, fig., 1 fr. 80 c.

Mémoires sur la respiration, par Lazare Spallanzani, traduits en françois par J. Senebier, membre de diverses Sociétés savantes, in-8, an 11 (1803), 3 fr. 60 c.

Mémoires sur l'influence de l'Air et de diverses substances gazeuses dans la germination de différentes graines, par MM. Huber et Senebier, in-8, 1801, 2 fr. 50 c.

Métaphysique des études, ou Recherches sur l'état actuel des méthodes dans l'étude des lettres et des sciences, et sur leur influence relativement à la solidité de l'érudition; par G. M. R., vol. in-8, Paris, 1804, 2 fr. 50 c.

Notice sur la vie et les écrits de George-Louis Le Sage de Genève, membre de diverses académies, de la Société royale de Londres, et ci-devant de celle de Montpellier; correspondant de l'académie royale des sciences de Paris, et depuis correspondant de l'institut national de France, rédigée d'après ses notes par P. Prevost, suivie d'un opuscule de Le Sage sur les *Causes finales*, du *Lucrèce neutonien*, d'extraits de sa correspondance avec divers savans et personnes illustres, telles que le duc de la Rochefoucauld, madame la duchesse d'Enville, madame Necker, d'Alembert, Bailly, Clairaut, La Condamine, Stanhope, Euler, Lambert, Ch. Bonnet, Boscowich, et d'un extrait de la correspondance de Bachet de Méziriac avec Nathan d'Aubigné, trisaïeul de Le Sage, vol. in-8 de 600 pages, 1805, 6 fr.

Nouveau Robinson (le), pour servir à l'instruction et à l'amusement de la jeunesse, traduit de l'allemand de Campe, nouvelle édition, revue et cor., 2 vol. in-12, fig., 3 f.

Observations sur la fièvre des prisons, sur les moyens de la prévenir en arrêtant les progrès de la contagion, à l'aide des fumigations de gaz nitrique, et sur l'utilité de ces fumigations pour la destruction des odeurs et des miasmes contagieux, etc. trad. de l'angl. du docteur James Carmichael Smith; suivies d'un extrait des observations du D. James Currie de Liverpool, sur les bons effets des asper-

sions d'eau froide dans les fièvres, et terminées par des observations additionnelles sur les fumigations de gaz nitrique, en réponse aux objections faites contre ces fumigations, par M. Guyton-Morveau dans son Traité des moyens de désinfecter l'air; avec une instruction sur les moyens de désinfecter l'air, par L. Odier, doc. et prof. en médecine, in-8, 2 fr. 50 c.

Observations sur les Bêtes à laine dans les environs de Genève, pendant 20 ans, par C. L. M. Lullin, Capitaine, Membre de la Société des Arts de Genève, et du Comité d'Agriculture de ladite ville, vol. in-8, 1807, 2 fr. 50 c.

Peinture (de la) considérée dans ses effets sur les hommes en général, et de son influence sur les mœurs et le gouvernement des peuples, par G. M. Raymond, vol. in-8, Paris, 1799, 3 fr. 60 c.

Polygonométrie, ou de la mesure des figures rectilignes, et abrégé d'Isopérimétrie élémentaire ou de la dépendance mutuelle des grandeurs et des limites des figures, par Simon Lhuilier, 1 vol. in-4, Genève 1789, 6 fr.

Portefeuille (nouv.) des enfans, vol. in-12, 2 fr. 50 c.

Prairies (des) artificielles d'été et d'hiver, de la nourriture des brebis, et de l'amélioration d'une ferme dans les environs de Genève, par C. L. M. Lullin, membre de la Société des arts de Genève, et membre du Comité d'Agriculture de cette ville, 1 vol. in-8 de 450 pages, 5 fr.

L'auteur, avantageusement connu par ses *Observations de plus de vingt ans sur les bêtes à laine*, publiées en 1804, et réimprimées en 1807, donne, dans l'ouvrage que nous annonçons, une nouvelle preuve de ses connoissances et de son expérience en agriculture. On y verra que les moyens d'améliorer une ferme sont : l'établissement des prairies artificielles, la restauration des prairies à demeure, l'admission des plantes à sarcler dans les assolemens. On trouvera dans tous ces objets des renseignemens qui amènent l'agriculteur à connoître les méthodes les plus sûres et les meilleures pour parvenir à son but. L'ouvrage se termine par des tableaux comparatifs où l'on voit d'un coup-d'œil la différence des produits dans l'ancienne et la nouvelle culture.

Dans tous les métiers, les charlatans se caractérisent par la promesse d'assurer de grands succès par de petits moyens; l'homme utile et vrai recommande le travail, le dirige, appelle des avances de capitaux proportionnés aux besoins, et ne promet qu'à ces conditions de grandes récompenses. Tel est l'idée générale que l'on peut se former de cet ouvrage.

Prédication du Christianisme, ou vérités de la religion chrétienne exposées dans une suite de sermons et de prières, par P. De Joux, Pasteur de l'Eglise de Genève, 4 vol. in-8. an XII, 1803, 12 fr.

Principes de la langue françoise, avec des remarques et des observations sur les mots, sur la grammaire; en général, sur toutes les parties du discours, par Jacot, in-8. 75 c.

Principes philosophiques, politiques et moraux, par le colonel Weiss, ancien baillif de Moudon, et membre de diverses académies: 7.ᵉ édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur, 2 vol. in-8, 1806, 9 fr.

Tout ce qu'on pourroit dire de cet ouvrage n'ajouteroit rien à son mérite : annoncer que c'est la 7.ᵉ édition que nous offrons, c'est prouver l'accueil favorable qu'il a reçu du public.

Promenades champêtres (les), dialogues à l'usage des jeunes personnes, trad. de l'ang. de Ch. Smith, 3 v. in-12, fig., 5 fr.

Rapport de l'air avec les êtres organisés, *ou* Traité de l'action du poumon, et de la peau des animaux sur l'air, comme aussi de celle des plantes sur ce fluide, tirés des Journaux d'observations de L. Spallanzani, avec quelques mémoires de l'éditeur sur ces matières, par J. Senebier, de diverses Académies, et corresp. de l'inst. nat., 3 vol. in-8, 12 f.

Recherches sur la nature et les lois de l'imagination, par M. de Bonstetten, 2 vol. in-8, Genève, 1807, 5 f.

Recueil de Mémoires sur les Salines et leur exploitation, par H. Struve, in-12, fig. 1803, 2 fr.

Recueil de Contes, par Madame Isabelle de Montolieu, auteur de Caroline de Lichtfield, traducteur des Tableaux de Famille, etc., 3 vol. in-12, fig. (1804), 6 fr.

Remèdes curatifs et préservatifs pour les maladies du bétail, vol. in-12, deuxième édition, 1803, 1 fr. 50 c.

Renouvellemens périodiques des continens terrestres, par L. Bertrand, professeur émérite de l'Académie de Genève, 2.ᵉ éd., corrigée et augmentée, vol. in-8, an XI, 5 fr.

Richesse commerciale (de la), ou principes d'économie politique appliqués à la législation du commerce, par J. C. L. Simonde, membre du Conseil de Commerce, Arts et Agriculture du Léman, etc., 2 vol. in-8, an 12, 9 fr.

Scuola equestre di Triderigo Mazzuchelli elementi di cavalerizza ; lezioni equestri : il cavallo animalato catechismo, 2 vol. in-4, fig. 15 fr.

Sermons de M.ʳ le Pasteur Juventin, vol. in-8, 1802, 3 fr.

Sermon sur le danger de la lecture des mauvais livres, par le Pasteur Cellerier, in-8, 1 fr.

Sir Walter Finch et son fils William, par M.ᵐᵉ Charrière, auteur des Lettres Lausanoises et de plusieurs autres ouvrages, vol. in-12, 1806, 1 fr. 50 c.

Soirées de l'hermitage, contes trad. de l'anglois, pour la jeunesse, 2 vol. in-12, 3 f.

Tableau de l'agriculture toscane, par Simonde, vol. in-8, fig., 1801, 3 fr.

Tableau des États-Unis de l'Amérique, d'après Morse, par Ch. Pictet, 2 vol in-8, 6 fr.

Tableau des preuves évidentes du christianisme, par W. Paley, trad. de l'angl. par le P. Levade, 2 vol. in-8, 7 fr. 50 c.

Théologie naturelle (la), ou preuves de l'existence et des attributs de la divinité, tirées des apparences de la nature. Traduction libre de l'anglois, d'après William Paley, par Ch. Pictet, vol. in-8, 4 f. 50 c.

Traité des principales et desplus fréquentes maladies externes et internes, à l'usage des jeunes Docteurs en médecine, des Chirurgiens-médecins et des Praticiens qui suppléent au défaut des Médecins gradués, ainsi qu'à celui des personnes éclairées, qui, par des motifs de bienfaisance, exercent la médecine dans les campagnes, ou qui, peu à portée des secours de l'art, sont obligés d'être leur propre médecin et de médicamenter ceux qui les environnent; ouvrage qui contient non-seulement les directions nécessaires pour apprendre à bien distinguer les maladies, et à les traiter à l'aide du régime et des ordonnances usitées pour l'apothicaire, mais encore au moyen des remèdes domestiques, ou rédigés en petite pharmacie portative, peu dispendieuse, par Jean-Frédéric de Herrenschwand, 1 vol. in-4, 10 fr.

Traité des Assolemens, ou l'art d'établir les rotations de récoltes par Ch. Pictet in-8, 1801, 3 fr.

Traité des engrais, tiré des différens rapports faits au Département d'Agriculture d'Angleterre, avec des notes, suivi de la traduction du *Mémoire de Kirwan sur les engrais*, et de l'*Exposition des principaux termes chimiques employés dans cet ouvrage*; par M. Maurice, Maire de la ville de Genève, Secrétaire de la Soc. des Arts de la même ville, Associé et Corresp. de diverses Sociétés, 1 vol. in-8 de 500 pages environ, 2.e éd., rev., cor. et augment., 5 fr.

Depuis long-temps les agriculteurs désiroient un ouvrage complet sur les engrais: nous avons la satisfaction de leur en présenter un qui ne laisse rien à désirer, ni aux simples cultivateurs, ni aux agriculteurs instruits: les uns y trouveront les méthodes les plus faciles et les plus sûres de tirer parti d'un grand nombre de substances pour améliorer leurs domaines. Ces méthodes sont le résultat de l'expérience d'une grande masse d'individus, chez un peuple connu par son habileté à retirer les plus belles productions d'un sol assez ingrat, et dans un climat peu favorisé. Les autres applaudiront au but que s'est proposé le rédacteur, celui de faire sentir combien il est important de réunir à la théorie et à la pratique de l'agriculture certaines connoissances et certains procédés chimiques sans lesquels l'art de cultiver la terre n'est guère qu'une routine plus ou moins aveugle. Le Rédacteur,

éclairé par une longue expérience, a joint au mérite d'un style simple et clair, celui de n'admettre que les faits les mieux constatés.

Le succès de cet ouvrage, dont la première édition est entièrement épuisée, a bien confirmé le jugement que nous en avions porté en l'annonçant pour la première fois. Les additions et les corrections faites par l'auteur à cette nouvelle édition la rendront encore plus recommandable aux agriculteurs, qui regardent déjà le *Traité des Engrais* comme un livre essentiel dans toute bibliothèque de campagne.

Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques, par F. Swediaur, Dr. Médecin, 2 vol. in-8. 10 fr.

Village (le) de Lobenstein, ou le nouvel enfant trouvé, trad. de l'Allem. d'Aug. Lafontaine par Mad. de Montolieu, 5 vol. in-12, 1802 10 fr.

Voix (la) de la religion au 19.e siècle, ou Examen des écrits religieux qui ont paru de nos jours, 3 vol. in-12, 4 fr. 50 c.

Voyage dans mes poches, avec cette épigraphe: *Da placidam fesso, lectore amice, manum.* vol. in-12, 1 fr. 20 c.

Voyage sur la scène des six derniers livres de l'Enéide, suivi de quelques observations sur l'état présent du Latium, par M. de Bonstetten, 1805, 4 f. 50 c.

Voyageur (le) sentimental en France sous Robespierre, par Vernes de Genève, auteur du Voyageur sentimental à Yverdun etc., 2 vol in-12. avec fig.. 4 fr.

Vues agrestes et pittoresques du Mont-Blanc et de ses environs, en cahier de six vues, accompagnées d'une notice explicative; le tout dessiné d'après nature et gravé à l'eau forte, par M. J. Philippe Linch le jeune, peintre de paysage, in-4. fig. noires. 6 fr.

Le même en bistre. 10 fr.

Manuel du Notaire, ou Instruction par demandes et réponses, sur les contrats, donations, testamens, etc. avec des modèles d'actes d'un style bref, clair et précis, terminés par la perception raisonnée des droits d'enrégistrement, et remplissant le vœu de la loi du 25 ventose an 11, et les formalités requises, tant par le Code Napoléon, que par ceux de Commerce et de procédure civile; 3.e édit. considérablement augmentée et suivie d'une table de calcul progressif sur les onze droits proportionnels d'enrégistrement depuis 20 jusqu'à 300,000 fr., par A. Goux, notaire à Agen, in-8, 6 fr.

Principes raisonnés d'Agriculture, traduits de l'Allemand d'A. Thaer, par E. V. B. Crud, 4 vol. in-4.

Les 1er. et 2d. vol. paroissent.

La réunion de connoissances profondes à la clarté d'idées nécessaire pour les communiquer; celle du goût le plus décidé pour l'Agriculture à une persévérance à toute épreuve, enfin la pratique la plus longue et la plus heureuse, ont acquis à M. Thaer une juste prééminence sur presque tous les agronomes de notre continent. En Allemagne, ses ouvrages, devenus classiques, sont admis assez généralement comme base de la science agricole et de son enseignement, tandis que, par une fatalité assez extraordinaire, ils n'ont point encore été traduits dans notre langue.

Les *Principes raisonnés d'agriculture* sont un cours scientifique et pratique d'Agronomie; ils contiennent l'ensemble des connoissances rélatives à cet art, que doivent réunir les personnes éclairées, les personnes qui, appartenant aux classes les plus relevées de la Société, veulent faire de l'Agriculture une occupation intéressante, utile et profitable, et non une sorte d'art mécanique. On y trouve non-seulement la science agricole proprement dite, mais encore toute la partie des sciences accessoires qui s'y rapportent directement. On y trouve classées avec méthode toutes les directions qui peuvent guider dans de grandes entreprises, y prévenir les mécomptes et assurer des bénéfices; tout ce qui peut éclairer le possesseur, le fermier et le simple cultivateur sur leurs plus véritables intérêts.

L'Allemagne offre depuis long-tems de grands exemples agricoles; on y voit un nombre d'établissemens ruraux dont chacun pourroit servir de modèle; et de grands propriétaires, les personnes même les plus favorisées par la fortune s'y empressent d'aller étudier et apprendre l'Agriculture sous les agronomes les plus distingués. L'ouvrage dont nous présentons la traduction a été composé pour servir de base aux cours d'Agriculture théorique et pratique que Thaer donne à Mœgelin, au centre même de son économie rurale. C'est à la fois le résultat d'une longue pratique, d'une grande expérience, réunies à ce que la science peut y ajouter pour perfectionner l'art et assurer sa marche.

C'est bien avec défiance de lui-même que le traducteur ose associer quelquefois ses idées à celles de Thaer, en donnant dans des notes les résultats de ses propres essais; mais il a cru que quelques différences dans le climat pourroient rendre ces notes utiles et les faire accueillir des lecteurs.

Les *Principes raisonnés d'Agriculture* paroîtront en quatre livraisons d'un volume chacune, à mesure que l'édition allemande, sortant de la presse, permettra l'émission de l'édition françoise, pour laquelle on souscrit chez J. J. Paschoud, imprimeur-libraire, à Genève, et à Paris, rue Mazarine, n.o 22.

Le prix des 4 volumes n'a pu, à cause du grand nombre de tableaux et de calculs qui s'y trouvent, être porté pour les souscripteurs au-dessous de 40 francs de Fr., faisant 10 francs par volume, broché, lesquels seront payables en recevant chaque livraison.

Les personnes qui n'auront pas souscrit payeront l'ouvrage entier 48 francs.

pide d'innocence étonner l'ennemi par ta précoce fierté. Ton front, siége de la candeur, est obscurci à jamais par le froid du trépas. Pour prix de ton généreux sacrifice que puis-je te donner sinon de stériles larmes ? Reçois encore une place éternelle dans mon cœur, dans le cœur de cette autre moitié de mon existence, de ma bien-aimée Milto. Repose en paix là dans l'Elysée, jusqu'à ce que je vienne te rejoindre ». Ainsi il s'entretenait avec l'ombre de son jeune favori, & avant de quitter ces lieux il lui érigea une tombe qu'il arrosa de ses pleurs avec cette inscription : « au sauveur de Cyrus ».

